



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Víctor Larco Herrera

16  
**CARGO**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Magdalena del Mar, 27 de setiembre de 2022

**OFICIO N° 211 - 2022-DG-N°026-OEPE-HVLH/MINSA**

C.P.C.  
FELIPE CÉSAR MEZA MILLÁN  
Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización  
Ministerio de Salud  
Av. Gral. Salaverry 801-Jesús María  
Presente.

Asunto : Remito Informe de Evaluación de Implementación Plan Operativo Institucional 2022 – Primer Semestre

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez remitir a su despacho el Informe de Evaluación de Implementación Plan Operativo Institucional 2022 – Primer Semestre del Hospital Víctor Larco Herrera, para su conocimiento y fines que estime pertinente.

Agradeciéndole anticipadamente su atención a la presente, hago propicia la oportunidad de reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

Ministerio de Salud  
Hospital Víctor Larco Herrera

Med Elizabeth M. Rivera Chávez  
Directora General  
C M P 24232 R N E. 10693

EMRCH/JRCR/emms.  
C.c Archivo

<b>MINISTERIO DE SALUD</b>	
SECRETARIA GENERAL	
OFICINA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	
28 SEP. 2022	
<b>RECIBIDO</b>	
Exp. N°: .....	HORA: .....
FIRMA: .....	.....

www.larcoherrera.gob.pe  
Av. Pérez Aranibar 600  
Magdalena del Mar, Lima 17 Perú  
Telf: (511) 261-5299 Anexo 1048  
Correo: mesadepartes@hvlh.gob.pe

 **Siempre**  
con el pueblo



**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN  
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) 2022  
PRIMER SEMESTRE**

**Unidad Ejecutora: 000148 Hospital Víctor  
Larco Herrera**

**Periodo: Primer semestre de 2022**



**Setiembre de 2022**

**ÓRGANOS DE APOYO**

Oficina Ejecutiva de Administración Rio.	:	Lic. Eliza Rivera del
Oficina de Personal Córdova.	:	Lic. Davis Eduardo Vivar
Oficina de Economía Llontop Checa	:	CPC. Rosa Yesilú
Oficina de Logística	:	CPC. Elisa Rivera del Río
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento Vargas	:	Ing., Hugo Julio García
Oficina de Estadística e Informática Chamoli Sulca	:	Ing. Karina Eliana
Oficina de Comunicaciones Miranda.	:	Lic. Juan Carlos Prado
Oficina de Apoyo a la Docencia Cajahuanca	:	M.C. Guísela Vargas

**ÓRGANOS DE LINEA**

<b>Departamento de Apoyo Médico Complementario:</b> Acosta	:	M.C. Álvaro Velásquez
Servicios de Especialidades Médico Quirúrgicas		
Servicios de Medicina Interna		
Servicios de Apoyo al Diagnóstico		
<b>Departamento de Enfermería</b>	:	Lic. Zita Cjagua Huanachi
Servicios de Enfermería en Psiquiatría Varones		
Servicio de Enfermería en Psiquiatría Mujeres		
Servicio de Enfermería en Adicciones		
Servicio de Enfermería en Emergencias y UCE		
Servicio de Enfermería en Depresión y Ansiedad		
<b>Departamento de Psicología</b> Ramos.	:	Ps. Leandro Iván Lizárraga



Servicio de Psicología en Consulta Externa y Hospitaliz.

Servicio de Psicología y en Salud Mental Comunitaria

**Departamento de Farmacia** : Q.F. Mariela Adelina  
Vilca Torres.

**Departamento de Nutrición y Dietética** : Lic. Carmen Rosa Diaz  
Tejada.

**Departamento de Trabajo Social** : Lic. Amalia Esther Amaya  
Layza.

Servicio de Trabajo Social en Atenc. Amb. y Hosp.

Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunit.

**Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia** : M.C. Teresa Zegarra  
Moretti

Servicio de Rehabilitación Integral y Terapia Ocupac.

Servicio de Psicoterapia

**Departamento de Adicciones** : M.C. Rossana Ñaupari Jara

**Departamento de Hospitalización** : M.C. Augusto Vélez  
Marcial

Servicio de Enfermedades Psiquiátricas Agudas

Servicio de Recuperación y Reinserc. Familiar y Social

Servicio de Psiquiatría Forense

**Dpto. de Psiquiatría del Niño y del Adolescente** : M.C. Elena Turco  
Arévalo

**Dpto. de Consulta Ext. y Salud Mental Comunitaria:** M.C. M.C. Judy López Arias

**Departamento de Emergencia** : M.C Ana Zamalloa



**OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**

**Equipo Técnico (Elaboración):**

**Lic. José Luis Osorio Alcalde**

**Doctor. Humberto García Ordinola.**

**Equipo de Apoyo:**

**Bach. Carmen Eugenia Jiménez Rojas**

**Lic. Carol Villanueva Alva**

**Lic. Ana María Campos Sotelo**

**Mag. Magno Escobar Tintaya.**



### AGRADECIMIENTO

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Especializado, agradece a los responsables de las unidades Prestadoras de Servicios (UPS) o Centros de Costo y al equipo multidisciplinario de trabajo por el compromiso puesto de manifiesto en la Formulación del Informe de Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional 2022 – Modificado V.01 Primer Semestre del Hospital “Víctor Larco Herrera”, el cual es el resultado del trabajo conjunto del equipo técnico responsable de su elaboración aplicando los criterios de eficiencia, eficacia y desempeño para el logro de los objetivos institucionales a través del cumplimiento de las metas físicas y presupuestales con niveles de coordinación y responsabilidad dentro de los lineamientos de Política del Sector Salud.



**Contenido**

Resumen Ejecutivo.....	7
Reseña del Hospital Víctor Larco Herrera.....	8
Resumen Ejecutivo de Diagnóstico Situacional.....	9
Política Institucional.....	11
Descripción y Análisis de la Estructura Orgánica del H.V.L.H.....	14
Matriz de Alineamiento Estratégico con las Actividades Operativas del POI con el PEI.....	17
1. Evaluación del cumplimiento de las actividades operativas e inversiones.....	25
1.1 Modificaciones del POI durante el primer semestre.....	25
1.2 Análisis del cumplimiento de las actividades operativas e inversiones.....	33
1.3 Analisis Presupuestal del Periodo.....	44
1.4 Análisis de Cumplimiento por Meta Presupuestal.....	57
1.5 Análisis de los Indicadores de Producción Hospitalaria al Semestre.....	63
1.6 Nivel de Ejecución del POI e Implementación de las Acciones Estratégicas del PEI a cargo de la Unidad Ejecutora.....	72
1.7 Ejecución del Plan Anual de la Gestión de la Calidad I Semestre 2022.....	79
1.8 Logros Alcanzados al Primer Semestre con Relación a las Acciones Estratégicas Asignadas a nuestra Unidad Ejecutora.....	85
1.9 Medidas Requeridas para el Cumplimiento del POI en el Marco de la Mejora Continua.....	90
2 Conclusiones.....	91
3 Recomendaciones.....	91
4 Anexos.....	92



## RESUMEN EJECUTIVO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL ORGANO O UNIDAD EJECUTORA

De acuerdo a la información remitida por las Unidades Orgánicas y a las coordinaciones realizadas con los profesionales especialistas de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, se estructuró el Plan Operativo Institucional 2022– Modificado V.01 del Hospital Víctor Larco Herrera, insumo que se utilizó para realizar el análisis de la proyección de cumplimiento de las actividades operativas enmarcadas en nuestro POI.

De acuerdo al PEI del MINSa 2019-2024 ampliado aprobado con Resolución Ministerial N°621/2021/MINSa del 13 de Mayo del 2021 y en concordancia de la Guía para el Planeamiento Institucional Modificada por Resolución de Consejo de Presidencia de Consejo Directiva N°062-2017-CEPLAN/PCD y según lo establecido por Resolución Ministerial N°343-2019/MINSa en el cual aprueban la Directiva N°262-MINSa/2019/OGPPM "Directiva Administrativa para la Elaboración, Aprobación, Seguimiento, Evaluación y Modificación del Plan Operativo Institucional del Pliego 011:MINSa" y , sus numerales 7.5.8, y 7.5.12 con el objetivo de establecer los procedimientos para orientar el proceso del planeamiento operativo de los Órganos de Unidades Ejecutoras del Pliego en las etapas de elaboración, aprobación, seguimiento, evaluación y modificación del Plan Operativo Institucional (POI).

Mediante Resolución Ministerial N°1338-2021-MINSa, se aprueba el Plan Operativo Institucional Anual 2022 consistente con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Pliego 011: Ministerio de Salud.

Mediante Resolución Secretarial N°182-2022/MINSa de fecha 07 de septiembre del presente año, se aprobó el Plan Operativo Institucional Anual 2022 Modificado V.01 del Pliego 011: Ministerio de Salud.

Con Resolución Directoral No 141-2022- DG-HVLH/MINSa se aprobó el POI 2022 I Modificación del Hospital Víctor Larco Herrera.

Actualmente se cuenta con 83 Actividades Operativas enmarcadas en 52 metas presupuestales en el año 2022, incluidas las Actividades por PPR, las cuales están distribuidas en las Fuentes de Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados y Donaciones y Transferencias.





## RESEÑA HOSPITAL ESPECIALIZADO VÍCTOR LARCO HERRERA

El Hospital especializado "Víctor Larco Herrera" es el Hospital Psiquiátrico más antiguo y prestigiado del Perú, se inauguró el 01 de enero de 1918 con el nombre de Asilo Colonia de la Magdalena; denominado desde 1,930 Hospital "Víctor Larco Herrera" en nombre del distinguido filántropo y principal benefactor que dió su aporte económico y su dedicación personal para su construcción y funcionamiento recibiendo a los pacientes del antiguo Hospicio de la Misericordia que albergaba desde 1859 a los enfermos mentales del País, luego de que fueran trasladados de los antiguos servicios custodiales (Loquerías) que existieron en siglos pasados como anexos de los Hospitales Generales de San Andrés (varones) y Santa Ana (mujeres).

La historia del Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera" es parte indiscutible de la historia de la Psiquiatría Peruana, ostenta el prestigio de ser el Primer Centro Psiquiátrico en Latinoamérica en aplicar los tratamientos más modernos de la época; ya que fue en este Hospital donde se dieron los primeros pasos y se hicieron los primeros esfuerzos por ser de la Psiquiatría una especialidad médica al servicio de la comunidad brindando una atención de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos de la época; fue el único

Centro Asistencial de la especialidad para atención de pacientes en todo el país hasta 1961.

Desde su fundación el Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera" viene cumpliendo una importante labor docente, iniciada con la obra de Hermilio Valdizán en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina y continuada luego con singular suceso por Honorio Delgado.

Durante casi medio siglo el hospital estuvo bajo la administración de la Beneficencia Pública, hasta el año 1960 en que paso a depender administrativa y normativamente del Ministerio de Salud, la propiedad pasa junto con la Beneficencia al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social la que realizó la descentralización de la Beneficencia Pública al Municipio de Lima en el año 2011 en el que se encuentra hasta hoy; y encontrándonos a la espera de la trasferencia de la pertenencia definitiva junto a otras instituciones hospitalarias que estuvieron a cargo de la Beneficencia Pública de Lima.

Hoy nuestra institución tiene como objetivo fortalecer la Salud Mental promoviendo estilos de vida y entornos saludables articulando la atención altamente especializada en la población con calidad y calidez.



**RESUMEN EJECUTIVO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL:  
ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DIRIS  
LIMA CENTRO)  
DETERMINANTES ESTRUCTURALES**

**CARACTERÍSTICAS SOCIO ECONÓMICAS**

**Índice de Desarrollo Humano (IDH)**

Desde organismos internacionales, como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se han realizado esfuerzos por medir los niveles de desarrollo humano en los distintos países a partir de otros indicadores que no sean los tradicionales de PBI, balanza comercial o desempleo. En ese sentido, y entendiendo que desarrollo humano no es igual a crecimiento económico, el IDH es un indicador social compuesto por tres parámetros: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno. Se utiliza para distinguir el nivel de desarrollo de un país y para medir el impacto de las políticas económicas sobre la calidad de vida.

De acuerdo a la bibliografía que se utilizó para el índice del desarrollo humano, la información más actualizada recae en el año 2017.

El IDH en Perú en el 2019 fue 0,777 puntos, lo que supone una mejora respecto a 2016, que se situó en 0,748 puntos. Si ordenamos los países en función de su Índice de desarrollo humano, el Perú se encontró en el puesto 79 en el año 2019.

**Tabla 1. Ingreso familiar per cápita e Índice de Desarrollo Humano -DIRIS LC- 2017**

<b>Distrito</b>	<b>Ingreso Familiar Percápita (S/)</b>	<b>IDH</b>
Breña	1336.60	0.72
Jesús María	1442.00	0.76
La Victoria	1080.80	0.65
Lima	1186.80	0.68
Lince	1534.40	0.77
Magdalena del Mar	1433.00	0.75
Miraflores	1589.10	0.80
Pueblo Libre	1415.90	0.75
San Borja	1396.60	0.76
San Isidro	1418.70	0.76
San Juan de Lurigancho	1023.50	0.60
San Luis	1268.50	0.71
San Miguel	1466.30	0.75
Surquillo	1403.80	0.75
<b>DIRIS Lima Centro</b>	<b>1356.86</b>	<b>0.73</b>

Fuente: PNUD-Perú.

Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro



Para el 2017, el IDH promedio en la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro fue 0.73 puntos, el distrito con mayor IDH fue Miraflores (0.80), seguido de Lince (0.77), Jesús María (0.76), San Borja (0.76) y San Isidro (0.76); y con un menor índice están: La Victoria (0.65) y San Juan de Lurigancho (0.60).

**ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS RESULTADOS ESPERADOS EN RAZON DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS.**

- Escaso presupuesto para proyectos de inversión y para desarrollar los procesos de la gestión. En los últimos años el Hospital Víctor Larco Herrera ha recibido menos presupuesto, para cumplir su misión, por ende, constituye un gran desafío a lograr en el corto plazo, que nos ayudara significativamente a cumplir con nuestros compromisos institucionales, que se manifiestan en la salud mental de nuestros usuarios, familia y comunidad y, que ayudara a mejorar significativamente el problema de oferta de salud del HVLH y la calidad de atención a los usuarios.
- Implementación progresiva de la Gestión por procesos, en todos los niveles de decisión de la institución (gestión estratégica, Gestión Táctica de soporte y Gestión Operativa, gestión clínica), en el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión del Estado y los procesos de Reforma Sectoriales.
- Débil funcionamiento e impulso a la Gestión Clínica en las UPSS de atención directa y de soporte. Sigue siendo un reto a afrontar en los próximos años, el fortalecimiento de la gestión clínica como estrategia para cumplir con la misión institucional y elevar los estándares de calidad, oportunidad y eficiencia de las prestaciones de salud a niveles claramente percibidos por la población



## **POLITICA INSTITUCIONAL**

### **DECLARACION DE LA POLITICA INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD.**

Contar con un Sistema de Salud que asegure el acceso universal al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud, organizado en Redes Integradas de Salud, serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, de calidad, de fácil acceso y adecuado a las características del ciclo de vida de la población.

#### **LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD.**

1. Acceso a servicios Integrales de salud y aseguramiento universal de salud.
2. Políticas y acciones de salud pública sobre los determinantes sociales de la salud.
3. Provisión de cuidados y servicios en redes integradas de salud, con uso intensivo de la tele salud, que atienden las necesidades de la población.
4. Recursos Humanos en el Sistema de salud suficientes, competentes y comprometidos.
5. Rectoría y gobernanza, eficaz y eficiente, del MINSA sobre el sistema de salud.
6. Integridad y lucha contra la corrupción y Gobierno abierto.

Gestión Territorial con enfoque de derechos de salud e Interculturalidad.

### **DECLARACION DE POLITICA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**

La declaración de política enuncia de manera sintética los retos prioritarios a ser alcanzados por el Hospital Víctor Larco Herrera para el periodo 2022-2024, los mismos que de manera articulada están enlazados a los objetivos determinados en el PEI del MINSA vigente. Se enmarca en los Ejes de Política de Gobierno: Eje 4. Desarrollo social y bienestar de la población y lineamiento 4.2. Brindar servicios de salud de calidad oportunos con capacidad resolutoria y con enfoque territorial. Además, la declaración se vincula al Objetivo Sectorial 01. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales; Objetivo Sectorial 02. Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud; Objetivo Sectorial 04. Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional, para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública; Objetivo Sectorial 05. Mejorar la Gestión y el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud con énfasis en las competencias, la disponibilidad equitativa del país; Objetivo Sectorial 06. Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud; Objetivo Sectorial 08. Fortalecer la Gestión de Riesgo y Defensa ante Emergencias y Desastres.



## **POLITICA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**

Fortalecer la competencias en Psiquiatría y Salud Mental a través de una organización administrativa –asistencial integrada, ordenada, dinámica, funcional y efectiva que se sustente en el trabajo en equipo interdisciplinario con enfoque comunitario y se oriente al liderazgo en atención especializada acortando de manera sistemática las brechas de atención en salud mental enfatizando la transparencia en sus procesos y la práctica de la docencia e investigación en Salud Mental, de acuerdo a los estándares de calidad.

## **PRINCIOS Y VALORES INSTITUCIONALES.**

Son valores a considerar en el Hospital Víctor Larco Herrera:

- a) Honestidad, en cada uno de los trabajadores del Hospital, como parte de la persona y forma de vida.
- b) Ética y Responsabilidad, en la práctica de nuestros quehaceres.
- c) Rectitud, en la conducta, entre otras virtudes, la honradez, la justicia, la imparcialidad.
- d) Identidad y compromiso, respetando y defendiendo la institución.
- e) Respeto, a la dignidad de las personas.
- f) Cumplimiento, de la misión y visión de la entidad, para que en el mediano plazo seamos modelo de la calidad en la prestación del servicio de la salud a nivel nacional.
- g) Dignidad, la necesidad emocional del reconocimiento público por el actuar, por parte de la Alta Gerencia y de la Comunidad en General.
- h) Excelencia, en todo lo que hacemos y la forma como lo hacemos.
- i) Oportunidad, en la respuesta ante la dificultad o problema.
- j) Participación, porque trabajamos en equipo con la comunidad.
- k) Calidad y mejora continua, en la prestación de los servicios como un valor agregado del producto de nuestro trabajo.

## **MISION Y VISION**

### **MISIÓN.**

**Del Ministerio de Salud – MINSA.**

Proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales.

La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respecto a la vida ya los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del sector salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.



**Del Hospital Especializado Víctor Larco Herrera – HVLH.**

Brindar servicios especializados de la mejor calidad, de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en Psiquiatría y Salud Mental a la población en general.

**VISIÓN.**

**Del Ministerio de Salud - MINSA**

**Del Hospital Especializado Víctor Larco Herrera – HVLH.**

El Hospital "Víctor Larco Herrera" Es una Institución competente en Psiquiatría y Salud Mental, con una organización administrativa - asistencial integrada, ordenada, dinámica, funcional y efectiva; sustentada en el trabajo en equipo interdisciplinario con enfoque comunitario orientada en el liderazgo en la atención especializada, docencia e investigación en Salud Mental, en armonía con los estándares de calidad.

**Base Legal:**

- El desempeño asistencial administrativo se respalda en la siguiente Base legal:
- Decreto Supremo 013-2006-SA – Aprueba Reglamento de Establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial N.º 007-84-SAVM - Normas de Atención en Salud Mental según niveles de Complejidad.
- Resolución Ministerial N.º 0619-91-SA/DM - Programa Nacional de Salud Mental Ley No 27657 –Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado con el D.S. N.º 013-2002-SA.
- Resolución Ministerial 132-2005-/MINSA Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera.
- RD N.º 0406/2006-DG-DESP-DISA V LC Aprueba categorización de institución especializada en Psiquiatría y salud mental nivel III-1 08 de mayo 2006.



## DESCRIPCION Y ANALISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL HVLH

### Organización del hospital.

El desempeño asistencial administrativo se respalda en la siguiente Base legal:

- Decreto Supremo 013-2006-SA – Aprueba Reglamento de Establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial N° 007-84-SA/VM - Normas de Atención en Salud Mental según niveles de complejidad.
- Resolución Ministerial N° 0619-91-SA/DM - Programa Nacional de Salud Mental
  
- Ley N° 27657 –Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado con el D.S. N° 013-2002-SA.
- Resolución Ministerial 132-2005-/MINSA Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera.
- RD N° 0406/2006-DG-DESP-DISA V Lima Ciudad, Aprueba categorización de institución especializada en psiquiatría y salud mental nivel III-1 08 de mayo 2006

Según el Reglamento de Organización y Funciones, el Organigrama Funcional del Hospital cuenta con las siguientes dependencias:

- a) Órgano de Dirección: Dirección General
- b) Órgano de Control: Órgano de Control Institucional
- c) Órgano de Asesoramiento:
  - Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
  - Oficina de Asesoría Jurídica
  - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
  - Oficina de Gestión de Calidad
- d) Órgano de Apoyo:
  - Oficina Ejecutiva de Administración Oficina de Personal
  - Oficina de Economía Oficina de Logística
  - Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento Oficina de Estadística e Informática
  - Oficina de Comunicaciones
  - Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
- e) Órganos de Línea:
  - Departamento de Apoyo Médico Complementario:



Servicios de Especialidades Médico Quirúrgicas

Servicios de Medicina Interna

Servicios de Apoyo al Diagnóstico

Departamento de Enfermería:

Servicios de Enfermería en Psiquiatría Varones

Servicio de Enfermería en Psiquiatría Mujeres

Servicio de Enfermería en Adicciones

Servicio de Enfermería en Emergencias y UCE

Servicio de Enfermería en Depresión y Ansiedad

Departamento de Psicología:

Servicio de Psicología en Consulta Externa y Hospitalización

Servicio de Psicología y en Salud Mental Comunitaria

Departamento de Farmacia

Departamento de Nutrición y Dietética

Departamento de Trabajo Social:

Servicio de Trabajo Social en Atención Ambulatoria y Hospitalización

Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunitaria

Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia:

Servicio de Rehabilitación Integral y Terapia Ocupacional

Servicio de Psicoterapia

Departamento de Adicciones Departamento de Hospitalización:

Servicio de Enfermedades Psiquiátricas Agudas

Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social Servicio de Psiquiatría Forense

Departamento de Psiquiatría del Niño y del Adolescente

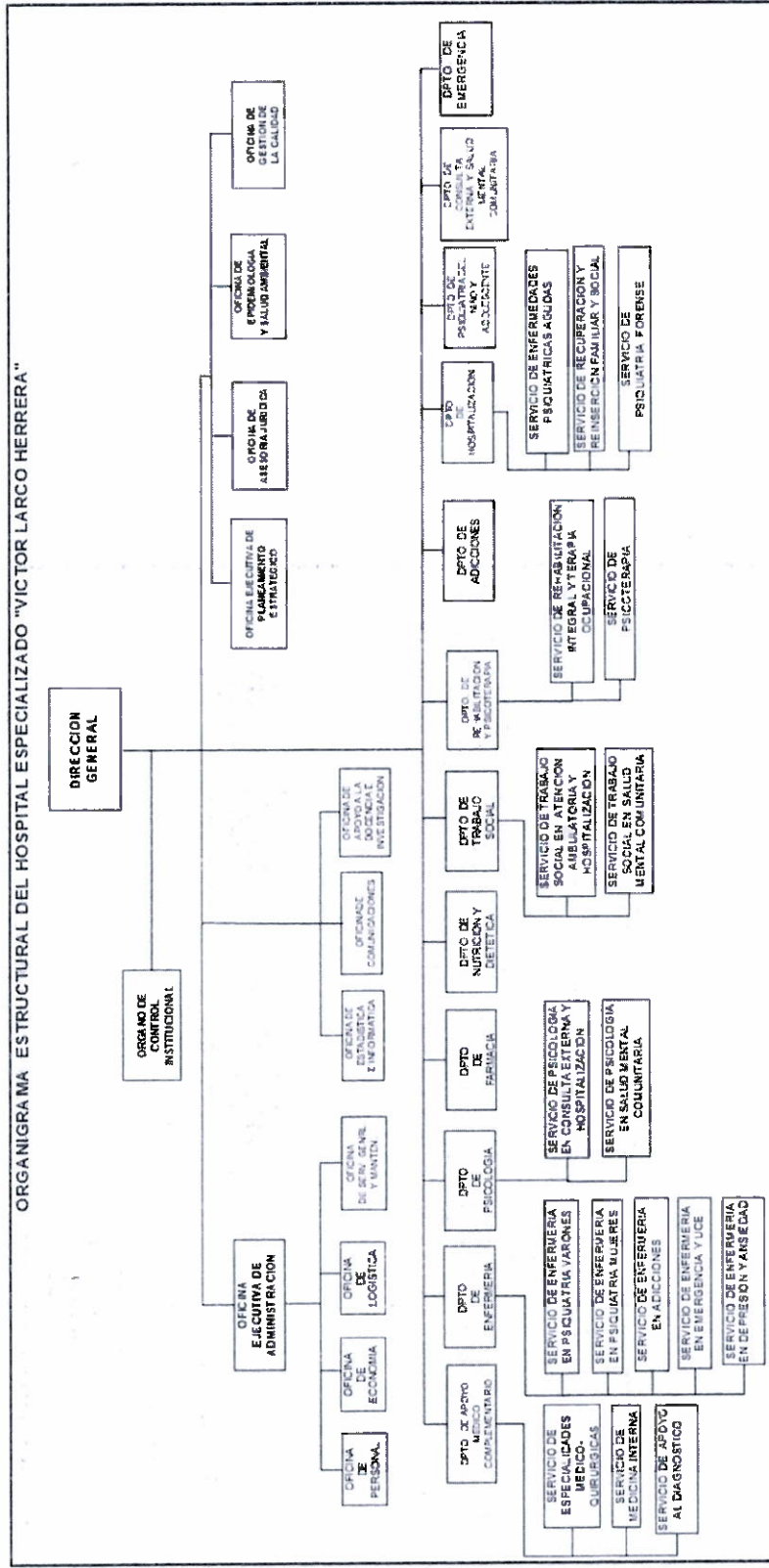
Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria

Departamento de Emergencia





**ORGANIZACIÓN FUNCIONAL**



**MATRIZ DE ALINEAMIENTO ESTRATEGICO CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2022 CON EL PEI DEL MINSA**

POI	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI 2019-2021)	ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL	Categoría Presupuestal	Producto	ÍTEMA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA
EE 4 (Lí 4.1) y 4.2	OE 01 PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACION, CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL 01 02 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES FORTALECIDOS CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3399999 SIN PRODUCTO	500208 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	500208 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	PERSONA ATENDIDA
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3399999 SIN PRODUCTO	500209 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	APOYO AL DIAGNÓSTICO EN CORONAVIRUS	ATENCIÓN
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3399999 SIN PRODUCTO	500209 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	TRATAMIENTO BUUCE DEL CORONAVIRUS	ATENCIÓN
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3399999 SIN PRODUCTO	500209 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	APOYO AL DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN DEL CORONAVIRUS	ATENCIÓN
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3399999 SIN PRODUCTO	500209 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	CONTROL Y SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL CORONAVIRUS	ATENCIÓN
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3399999 SIN PRODUCTO	500209 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	TRATAMIENTO EN HOSPITALIZACIÓN DEL CORONAVIRUS	ATENCIÓN
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3399999 SIN PRODUCTO	500209 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	ATENCIÓN



Evaluación de Implementación del POI

EJEN 4 (M-41) y 42)	OBJETIVO PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACION, CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	ABE 01 06 PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES	0120 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3 000888 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005153 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	5005153 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO
			0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3 000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005153 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	5005153 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO
			0126 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3 000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005154 CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	5005154 CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO
			0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3 000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005154 CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	5005154 CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO
			0120 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3 000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			ATENCIÓN
			0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3 000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0515201 TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE	0515201 TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE	ATENCIÓN
			0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3 000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0515202 RETRAZO MENTAL LEVE MODERADO SEVERO	0515202 RETRAZO MENTAL LEVE MODERADO SEVERO	ATENCIÓN
			0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3 000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0515203 TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA	0515203 TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA	ATENCIÓN
			0126 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3 000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0515204 OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	0515204 OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	ATENCIÓN
			0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3 000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0515012 TRASTORNOS POSTULARES	0515012 TRASTORNOS POSTULARES	ATENCIÓN
0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3 000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0515006 TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LA FUNCIÓN MOTRIZ	0515006 TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LA FUNCIÓN MOTRIZ	ATENCIÓN			
0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD	3 000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0515007 ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA	0515007 ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA	ATENCIÓN			



Evaluación de Implementación del POI

ELEM 4 Un 41) 42.	OBJETIVO PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACION CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	AB 01 07 PREVENCIÓN DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO, Y EN LA ESCUELA Y ASOCIACIONES	0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.00059 POBLACION CON PROBLEMAS PSICOMORALES QUE REQUIEREN ATENCION	5.005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	5.005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.00059 POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE REQUIEREN ATENCION	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000700 PERSONA S CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS	5.005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS	5.005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA)	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000700 PERSONA S CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000701 PERSONA S CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE	5.005192 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL	5.005192 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000701 PERSONA S CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE	5.005192 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL	5.005192 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000702 PERSONA S CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS	5.005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME A TRASTORNO PSICOTICO	5.005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME A TRASTORNO PSICOTICO	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000702 PERSONA S CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS	5.005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME A TRASTORNO PSICOTICO	5.005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME A TRASTORNO PSICOTICO	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000700 PERSONA S CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS	5.005191 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS	5.005191 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000700 PERSONA S CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000701 PERSONA S CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	5.005193 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL	5.005193 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000701 PERSONA S CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	5.005193 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL	5.005193 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000700 PERSONA S CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS	5.005196 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME A TRASTORNO PSICOTICO	5.005196 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME A TRASTORNO PSICOTICO	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000700 PERSONA S CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS	5.005196 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME A TRASTORNO PSICOTICO	5.005196 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME A TRASTORNO PSICOTICO	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000703 PERSONA S CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	5.005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	5.005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000703 PERSONA S CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	5.005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	5.005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000701	5.005194 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL	5.005194 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000701	5.005194 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL	5.005194 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000699	5.005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL	5.005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL	Personas Tratadas
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000699	5.005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL	5.005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL	Personas Tratadas
0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000698	5.005188 TALLAZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	5.005188 TALLAZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	Personas Tratadas			
0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000698	5.005188 TALLAZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	5.005188 TALLAZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	Personas Tratadas			
ELEM 4 Un 41) 42)	OBJETIVO PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS PERSONAS	AB 01 08 PREVENCIÓN DETECCIÓN ATENCION Y VIGILANCIA INTEGRAL DE DAÑOS Y DAÑOS RELACIONADOS AL TRABAJO QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS PERSONAS	9.002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	6.001160 - DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS	5.001160 SALUD OCUPACIONAL	ACCION
			9.002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO		DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS	ACCION





Evaluación de Implementación del POI

DGN 444-42 DGN: FORTALECER LA REGIÓN Y AL GOBIERNO LOCAL DEL SISTEMA DE SALUD Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA EL GOBIERNO CENTRAL, MEDIANTE EL MANEJO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA.	A.04.02. GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVIDOR DE LA POBLACIÓN CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS	9001 ACCIONES CENTRALES 3.99999 SIN PRODUCTO	800003 ACCIONES ADMINISTRATIVAS	GESTIÓN INSTITUCIONAL ACCION
		9001 ACCIONES CENTRALES 3.99999 SIN PRODUCTO		ACCIONES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL ACCION
		9001 ACCIONES CENTRALES 3.99999 SIN PRODUCTO		SEGUIMIENTO DE COMITES ACCION
		9001 ACCIONES CENTRALES 3.99999 SIN PRODUCTO		ACCIONES DE COORDINACION CON LOS ORGANOS DEL INDI ACCION
		9001 ACCIONES CENTRALES 3.99999 SIN PRODUCTO		GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ARCHIVO ACCION
		9001 ACCIONES CENTRALES 3.99999 SIN PRODUCTO		ACCIONES ADMINISTRATIVAS DE CONTROL Y SUPERVISIÓN DE LA OFICINA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES ACCION
		9001 ACCIONES CENTRALES 3.99999 SIN PRODUCTO		GESTIÓN DE RESUROS ACCION
		9001 ACCIONES CENTRALES 3.99999 SIN PRODUCTO		MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PRESTACIONES Y REFERENCIAS Monit
		9001 ACCIONES CENTRALES 3.99999 SIN PRODUCTO		ACCIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ACCION
		9001 ACCIONES CENTRALES 3.99999 SIN PRODUCTO		GESTIÓN DE RIESGO Y LAS BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE ACCION
				GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN SANITARIA E INVESTIGACIÓN PARA LA CALIDAD ACCION
				ORGANIZACIÓN PARA LA CALIDAD Y DERECHOS DE LAS PERSONAS ACCION
				GESTIÓN DE LAS RELACIONES CON EL USUARIO EXTERNO ACCION
				GESTIÓN DE PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO ACCION
				IMPLEMENTACIÓN DE LA CULTURA DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA ACCION
				GESTIÓN DE PROCESOS PARA LA CERTIFICACIÓN Y/O ADECUACIÓN DE LAS AREAS ACCION
				GESTIÓN ADMINISTRATIVA ACCION
				MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA ACCION
				DIFUSIÓN Y COMUNICACIONES ACCION
				GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL ACCION
				GESTIÓN FINANCIERA ACCION
		9001 ACCIONES CENTRALES 3.99999 SIN PRODUCTO		ACCIONES DE GESTIÓN FINANCIERA ACCION
				GESTIÓN LOGÍSTICA ACCION
				ACCIONES DE GESTIÓN LOGÍSTICA ACCION
				ASesoramiento TÉCNICO JURÍDICO ACCION
				ASesoramiento JURÍDICO ACCION
				GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ARCHIVO Y CALL CENTER ACCION
				MONITOREO, PROCESAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA ACCION
GESTIÓN DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS ACCION				
MONITOREO, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS ACCION				



Evaluación de Implementación del POI

EE N° 4 Un 42	OE04 FORTALECER LA RESTORA Y AL GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE ÉTICO E INTEGRAL EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA	AE0402 GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACION CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS	9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	5000901 - PAGO DE FENSIONES	5000901 OBLIGACIONES PREVISIONALES	Pasiva
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		ELABORACION DE PLANILLAS DE PAGO	Pasiva
EE N° 4 Un 42	OE04 FORTALECER LA RESTORA Y AL GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE ÉTICO E INTEGRAL EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA	AB0403 ASIGNACION Y GESTION DEL PRESUPUESTO PLEGG EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE SALUD	9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	5002001 - ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	5.000001 PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	PLANEAMIENTO Y GESTION INSTITUCIONAL	PLANEAMIENTO Y GESTION INSTITUCIONAL	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	PLANEAMIENTO COSTOS Y ORGANIZACIÓN	PLANEAMIENTO COSTOS Y ORGANIZACIÓN	ACCION
EE N° 4 Un 42	OE04 FORTALECER LA RESTORA Y AL GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE ÉTICO E INTEGRAL EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA	AB0403 SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION PORTALEADO	9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	5000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	5000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		SERVICIOS RELACIONADOS AL CONTROL Y AUDITORIA	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR Y MONITORIAO	ACCION
EE N° 4 Un 42	OE02 MEJORAR LA GESTION Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ENFASIS EN COMPETENCIAS Y LA DISPONIBILIDAD EDUCATIVA EN EL PAIS	AE0401 PLAN DE EDUCACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADOS CON GOBIERNOS REGIONALES IMPLEMENTADOS	9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	5000000 GESTION DE RECURSOS HUMANOS	5000000 GESTION DE RECURSOS HUMANOS	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	ACCIONES DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS	ACCIONES DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS	ACCION
		AE0202 ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS IMPLEMENTADOS	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5000030 CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	5000030 CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	Persora Capacitacion
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	FORMACION DE RESIDENTES EN MEDICINA Y DE ENFERMERIA	FORMACION DE RESIDENTES EN MEDICINA Y DE ENFERMERIA	Persora Capacitacion
EE N° 4 Un 42	OE03 MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES LA PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS EL BIENCOMENTAMIENTO Y LA SATISFACCION DE LA POBLACION A TRAVES DEL GOBIERNO DIGITAL EN	AB0201 MECANISMO DE GERACION DE EVIDENCIAS PARA LA TOMA DE DECISION PARA PREVENION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES IMPLEMENTADOS	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5000010 DESARROLLO DE INVESTIGACIONES Y DOCENCIA	5000010 DESARROLLO DE INVESTIGACIONES Y DOCENCIA	ACCION
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	ESTUDIOS DE INVESTIGACION	ESTUDIOS DE INVESTIGACION	ACCION



E.E.P. 4 Un. 4.2	08.36 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	AB.08.34 BIENEFICIO B1 MEDIDAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE LA RESILIENCIA DE LAS COMUNIDADES ORGANIZADAS FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES FORTALECIDO	080 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.00001 ACCIONES COMUNES	5.004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE	5.004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES	Informe Técnico
			080 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.00001 ACCIONES COMUNES	5.004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE	5.004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES	Informe Técnico
			080 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A	5.005660 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA	5.005660 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA	Reporte
			080 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A	5.005660 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA	5.005660 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA	Reporte
			080 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A	5.005661 IMPLEMENTACIÓN DE BRIGADAS PARA LA ATENCIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y	5.005661 IMPLEMENTACIÓN DE BRIGADAS PARA LA ATENCIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	Exigencia
			080 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A	5.005661 IMPLEMENTACIÓN DE BRIGADAS PARA LA ATENCIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y	5.005661 IMPLEMENTACIÓN DE BRIGADAS PARA LA ATENCIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	Exigencia
			080 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A	5.006610 ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA AL ASISTENCIA	5.006610 ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA AL ASISTENCIA FRENTE A	Infraestructura Movil
			080 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A	5.006610 ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA AL ASISTENCIA	5.006610 ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA AL ASISTENCIA FRENTE A	Infraestructura Movil
			080 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.000737 ESTUDIOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	5.006670 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS	5.006670 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PÚBLICOS	Documento Técnico
			080 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.000737 ESTUDIOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	5.006670 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS	5.006670 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PÚBLICOS	Documento Técnico
			080 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.000738 PERSONAS CON FORMACIÓN Y CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DEL RIESGO DE	5.006680 FORMACIÓN Y CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y	5.006680 FORMACIÓN Y CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO	Persona
			080 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.000738 PERSONAS CON FORMACIÓN Y CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DEL RIESGO DE	5.006680 FORMACIÓN Y CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y	5.006680 FORMACIÓN Y CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO	Persona
			080 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.000740 SERVICIOS PÚBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5.006696 SEGURIDAD FÍSICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS	5.006696 SEGURIDAD FÍSICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS	Intervención
			080 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.000740 SERVICIOS PÚBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5.006696 SEGURIDAD FÍSICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS	5.006696 SEGURIDAD FÍSICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS	Intervención





Evaluación de Implementación del POI

E.E.N° 4 (Lr. 42)	OBJ: FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	AEI0105 GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPORTUNA AL CDE SALUD DE LA INFORMACIÓN DE LOS CASOS DE EMERGENCIAS MÁSIVAS Y	008 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A	5.005812 DESARROLLO DE ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5.005812 DESARROLLO DE ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Reporte
			008 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A	5.005812 DESARROLLO DE ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5.005812 DESARROLLO DE ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Reporte

E.E.N° 4 (Lr. 42)	OBJ: GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD ORIENTADAS EN LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD, CON ENFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PRE	AB0204 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS EPIDEMIAS Y OPORTUNAS	104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	300098 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIAS Y URGENCIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA	5.005801 ATENCIÓN EN TRAJE	Intervención	
			104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	300088 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA		5.005801 ATENCIÓN EN TRAJE	Atención
			104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	300098 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIAS Y URGENCIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA	5.005803 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	5.005803 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	Atención
			104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	300088 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA		5.005803 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	Atención
			104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000801 TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	5.005809 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	5.005809 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA	Atención
			104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000801 TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL		5.005809 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA	Atención



## CAPITULO I

## EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES

## 1.1. MODIFICACIONES DEL POI POR CENTRO DE COSTOS AL PRIMER SEMESTRE.

**Modificación (a incluir a partir de la Modificación del POI)**

Es importante acotar que la presente Evaluación del Plan Operativo Institucional (POI), se elaboró posterior a la Primera Modificación del POI 2022, la cual se realizó con corte al mes de mayo, la mencionada modificación se aprobó con Resolución Directoral No 141-2022-DG-HVLH/MINSA, posterior a este acto en coordinación con la OGPPM del Ministerio de Salud y posterior al cumplimiento del Semestre se realizó el análisis respectivo del avance y cumplimiento de las metas propuestas.

Tabla N° 1 - A: Modificaciones del plan operativo según centros de costos			
CC Código	Centro de Costos	POI Modificado 3/	
		N° AO	Financiamiento
01	DIRECCION GENERAL	4	2 010 086
03	ORGANO DE CONTROL INTERNO	1	149 913
04	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	2	662 038
04 01	OFICINA DE PERSONAL	5	4 210 851
04 02	OFICINA DE ECONOMIA	1	326 531
04 03	OFICINA DE LOGISTICA	1	3 989 130
04 04	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	3	6 228 105
05	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	1	2 769 338
06	OFICINA DE ASESORIA LEGAL	1	130 360
07	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	2	370 641
09	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA	2	651 115
10	OFICINA DE COMUNICACIONES	1	559 127
11	OFICINA DE APOYO A LA INVESTIGACION Y LA DOCENCIA	1	2 575
12	DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO COMPLEMENTARIO	6	2 845 741
15	DPTO DE FARMACIA	2	2 466 502
16	DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA	1	3 453 288
17	DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL	1	1 806 654
18	DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA	13	581 318
20	DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION	3	18 479 769
22	DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA	19	6 736 575
23	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	13	4 571 534
	TOTAL	85	63 001 190

Aplicativo CEPLAN V.01.

**Análisis de la Tabla No 1:** El presente análisis se realizará resaltando la articulación estratégica asignadas a nuestra Unidad Ejecutora en el marco de los Centros de Costos enlazados a estas, en ella especifica cuantas actividades Tuvieron modificación y cuanto financiamiento es el actual con las modificaciones presupuestales al corte de evaluación.



- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 04. "Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el Sistema de Salud; y la Gestión Institucional; para el desempeño eficiente; ético integro; en el marco de la modernización y gestión pública"; articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 04.02. "Gestión Orientada a Resultados al Servicio de la Población; con procesos optimizados y procedimientos Admirativos Simplificados", siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el "Centro de Costo de la Dirección General", en ella se encuentran 04 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 01 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse su ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 2,010,086 soles.
- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 04. "Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el Sistema de Salud; y la Gestión Institucional; para el desempeño eficiente; ético integro; en el marco de la modernización y gestión pública"; articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 04.05. "Sistema de Control Interno; Plan de Integridad y Lucha contra la Corrupción Fortalecido", siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el "Centro de Costo del Organismo de Control Interno", en ella se encuentran 01 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 01 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución no tuvo que plantearse su ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 149,913 soles.
- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 04. "Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el Sistema de Salud; y la Gestión Institucional; para el desempeño eficiente; ético integro; en el marco de la modernización y gestión pública"; articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 04.02. "Gestión Orientada a Resultados al Servicio de la Población; con procesos optimizados y procedimientos Admirativos Simplificados", siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el "Centro de Costo de Oficina Ejecutiva de Administración", en ella se encuentran 02 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 01 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse su ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 662,038 soles.
- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 05. "Mejorar la Gestión y el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud con Énfasis en las Competencias, y la Disponibilidad Equitativa en el País"; articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 05.01. "Plan de Dotación de Recursos Humanos en Salud Acordado con Gobiernos



Regionales Implementado " y la "Acción Estratégica 05.02 " Acuerdos entre Instituciones Formadoras e Instituciones Prestadoras Implementados", siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el "Centro de Costo de la Oficina de Personal", en ella se encuentran 05 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 01 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse su ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 4,210,851 soles.

- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 04. "Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el Sistema de Salud; y la Gestión Institucional; para el desempeño eficiente; ético integro; en el marco de la modernización y gestión pública"; articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 04.02. "Gestión Orientada a Resultados al Servicio de la Población; con procesos optimizados y procedimientos Admirativos Simplificados", siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el "Centro de Costo de la Oficina de Economía", en ella se encuentran 01 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 01 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse su no ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 326,531 soles.
- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 04. "Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el Sistema de Salud; y la Gestión Institucional; para el desempeño eficiente; ético integro; en el marco de la modernización y gestión pública"; articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 04.02. "Gestión Orientada a Resultados al Servicio de la Población; con procesos optimizados y procedimientos Admirativos Simplificados", siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el "Centro de Costo de la Oficina de Logística", en ella se encuentran 01 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 01 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse su no ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 3,989,130 soles.
- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 02. "Garantizar el Acceso a cuidados y Servicios de Salud de Calidad Organizados en Redes Integradas de Salud, Centradas en la Persona Familia y Comunidad, con Énfasis en la Promoción de la Salud y la Pre"; articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 02.03. "Redes Integradas de Salud , Implementadas Progresivamente a Nivel Nacional", siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el "Centro de Costo de la Oficina de Servicios Generales



y Mantenimiento”, en ella se encuentran 03 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 03 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse su no ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 6,228,105 soles.

- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 04. “Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el Sistema de Salud; y la Gestión Institucional; para el desempeño eficiente; ético integro; en el marco de la modernización y gestión pública”; articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 04.03. “Asignación y Gestión del Presupuesto Público Eficiente y Orientado a Resultados en el Sistema de Salud”, siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el “Centro de Costo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico”, en ella se encuentran 01 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 01 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse su no ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 2,769,388 soles.
- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 04. “Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el Sistema de Salud; y la Gestión Institucional; para el desempeño eficiente; ético integro; en el marco de la modernización y gestión pública”; articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 04.02. “Gestión Orientada a Resultados al Servicio de la Población; con procesos optimizados y procedimientos Admirativos Simplificados”, siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el “Centro de Costo de la Oficina de Asesoría Jurídica”, en ella se encuentran 01 Actividad Operativa contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 01 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse su no ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 130,360 soles.
- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 02. “Garantizar el Acceso a cuidados y Servicios de Salud de Calidad Organizados en Redes Integradas de Salud, Centradas en la Persona Familia y Comunidad, con Énfasis en la Promoción de la Salud y la Pre”; y el O.E.I. 01. “Prevenir, Vigilar, Controlar y Reducir el Impacto de las Enfermedades, daños y Condiciones que Afecten a la Salud de la Población, con Énfasis a las Prioridades Nacionales”, articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 02.03. “Redes Integradas de Salud, Implementadas Progresivamente a Nivel Nacional” y “La A.E.I. 01.02. “ Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles Fortalecidos, con Énfasis en la Prioridades Nacionales”, siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el “Centro de Costo



de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental”, en ella se encuentran 02 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 01 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse s no ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 370,641 soles.

- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 04. “Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el Sistema de Salud; y la Gestión Institucional; para el desempeño eficiente; ético integro; en el marco de la modernización y gestión pública”; articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 04.02. “Gestión Orientada a Resultados al Servicio de la Población; con procesos optimizados y procedimientos Admirativos Simplificados”, siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el “Centro de Costo de la Oficina de Estadística e informática”, en ella se encuentran 02 Actividad Operativa contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 01 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse su no ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 651,115 soles.
- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 04. “Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el Sistema de Salud; y la Gestión Institucional; para el desempeño eficiente; ético integro; en el marco de la modernización y gestión pública”; articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 04.02. “Gestión Orientada a Resultados al Servicio de la Población; con procesos optimizados y procedimientos Admirativos Simplificados”, siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el “Centro de Costo de la Oficina de Comunicaciones”, en ella se encuentran 01 Actividad Operativa contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 01 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse su ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 559,127 soles.
- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 06. “Mejorar la Toma de Decisiones, la Prestación de Servicios Públicos, el Empoderamiento y la Satisfacción de la Población a través del Gobierno Digital en Salud”; articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 06.01. “Mecanismos de Generación de Evidencias para la Toma de Decisiones para la Prevención y Control de Enfermedades Implementados”, siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el “Centro de Costo de la Oficina de Asesoría Jurídica”, en ella se encuentran 01 Actividad Operativa contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 01 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que



plantearse su ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 2,575 soles.

- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 02. "Garantizar el Acceso a cuidados y Servicios de Salud de Calidad Organizados en Redes Integradas de Salud, Centradas en la Persona Familia y Comunidad, con Énfasis en la Promoción de la Salud y la Pre"; y el O.E.I. 01. "Prevenir, Vigilar, Controlar y Reducir el Impacto de las Enfermedades, daños y Condiciones que Afecten a la Salud de la Población, con Énfasis a las Prioridades Nacionales", articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 02.03. "Redes Integradas de Salud, Implementadas Progresivamente a Nivel Nacional" y "La A.E.I. 01.02. " Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles Fortalecidos, con Énfasis en la Prioridades Nacionales" , siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el "Centro de Costo del Departamento de Apoyo medico Complementario", en ella se encuentran 06 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 06 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse s no ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 2,8/45,741 soles.
- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 02. "Garantizar el Acceso a cuidados y Servicios de Salud de Calidad Organizados en Redes Integradas de Salud, Centradas en la Persona Familia y Comunidad, con Énfasis en la Promoción de la Salud y la Pre"; y el O.E.I. 01. "Prevenir, Vigilar, Controlar y Reducir el Impacto de las Enfermedades, daños y Condiciones que Afecten a la Salud de la Población, con Énfasis a las Prioridades Nacionales", articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 02.03. "Redes Integradas de Salud, Implementadas Progresivamente a Nivel Nacional" y "La A.E.I. 01.02. " Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles Fortalecidos, con Énfasis en la Prioridades Nacionales" , siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el "Centro de Costo de la Oficina del Departamento de Farmacia", en ella se encuentran 02 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 02 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse s no ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 2,466,502 soles.
- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 02. "Garantizar el Acceso a cuidados y Servicios de Salud de Calidad Organizados en Redes Integradas de Salud, Centradas en la Persona Familia y Comunidad, con Énfasis en la Promoción de la Salud y la Pre"; articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 02.03. "Redes Integradas de Salud , Implementadas Progresivamente a Nivel



Nacional”, siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el “Centro de Costo de la Oficina del Departamento de Nutrición y Dietética”, en ella se encuentran 01 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 01 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse su no ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 3,453,288 soles.

- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 02. “Garantizar el Acceso a cuidados y Servicios de Salud de Calidad Organizados en Redes Integradas de Salud, Centradas en la Persona Familia y Comunidad, con Énfasis en la Promoción de la Salud y la Pre”; articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 02.03. “Redes Integradas de Salud , Implementadas Progresivamente a Nivel Nacional”, siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el “Centro de Costo del Departamento de Trabajo Social”, en ella se encuentran 01 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 01 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse su ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 1,806,654 soles.
- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No. 01. “Prevenir, Vigilar, Controlar y Reducir el Impacto de las Enfermedades, daños y Condiciones que Afecten a la Salud de la Población, con Énfasis a las Prioridades Nacionales”, articulado a este se encuentra la Acción Estratégica y la A.E.I. 01.06. “Prevención, Detección Precoz Y Atención Integral, por Curso de Vida, de Enfermedades no Transmisibles con Énfasis en la Prioridades Sanitarias nacionales” y el Objetivo Estratégico No 02. “Garantizar el Acceso a cuidados y Servicios de Salud de Calidad Organizados en Redes Integradas de Salud, Centradas en la Persona Familia y Comunidad, con Énfasis en la Promoción de la Salud y la Pre”, articulada a la Acción Estratégica No 02.03. “Redes Integradas de Salud , Implementadas Progresivamente a Nivel Nacional” siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el “Centro de Costo de la Oficina del Departamento de Rehabilitación Psicoterapia”, en ella se encuentran 13 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 10 actividades en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse su ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 581,318 soles.
- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 02. “Garantizar el Acceso a cuidados y Servicios de Salud de Calidad Organizados en Redes Integradas de Salud, Centradas en la Persona Familia y





Comunidad, con Énfasis en la Promoción de la Salud y la Pre"; y el O.E.I. 01. "Prevenir, Vigilar, Controlar y Reducir el Impacto de las Enfermedades, daños y Condiciones que Afecten a la Salud de la Población, con Énfasis a las Prioridades Nacionales", articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 02.03. "Redes Integradas de Salud, Implementadas Progresivamente a Nivel Nacional" y la A.E.I. 01.02. "Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles Fortalecidos, con Énfasis en la Prioridades Nacionales", siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el "Centro de Costo de la Oficina del Departamento de Hospitalización", en ella se encuentran 02 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 02 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse su ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 18,479,769 soles.

- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 02. "Garantizar el Acceso a cuidados y Servicios de Salud de Calidad Organizados en Redes Integradas de Salud, Centradas en la Persona Familia y Comunidad, con Énfasis en la Promoción de la Salud y la Pre"; y el O.E.I. 01. "Prevenir, Vigilar, Controlar y Reducir el Impacto de las Enfermedades, daños y Condiciones que Afecten a la Salud de la Población, con Énfasis a las Prioridades Nacionales", articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 02.03. "Redes Integradas de Salud, Implementadas Progresivamente a Nivel Nacional" y "La A.E.I. 01.07. "Prevención Precoz y Atención Integral. Por Curso de Vida , de Problemas de Salud Mental , con Énfasis en el Ámbito Intrafamiliar y Comunitario, y en Violencia y Adicciones " , siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el "Centro de Costo de la Oficina del Departamento de Consulta Externa y Salud Comunitaria", en ella se encuentran 19 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 12 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse s no ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 6,736,575 soles.
- Dentro del marco de del Objetivo Estratégico No 02. "Garantizar el Acceso a cuidados y Servicios de Salud de Calidad Organizados en Redes Integradas de Salud, Centradas en la Persona Familia y Comunidad, con Énfasis en la Promoción de la Salud y la Pre"; el O.E.I. 01. "Prevenir, Vigilar, Controlar y Reducir el Impacto de las Enfermedades, daños y Condiciones que Afecten a la Salud de la Población, con Énfasis a las Prioridades Nacionales", y el O.E.I. 08. "Fortalecer la Gestión del Riesgo y Defensa Ante Emergencias y Desastres", articulado a este se encuentra la Acción Estratégica No 02.03. "Redes Integradas de Salud, Implementadas Progresivamente a



Nivel Nacional" y "La A.E.I. 01.02. " Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles Fortalecidos, con Énfasis en la Prioridades Nacionales" y la AEI. 08.04. " Entrenamiento en Habilidades para la Prevención y Reducción del la Vulnerabilidad y Aumento de la Resiliencia, de las Comunidades Organizadas Frente al Riesgo de Emergencias y Desastres", , siguiendo con el sentido de articulación estratégica encontramos el "Centro de Costo de la Oficina del Departamento de Emergencia", en ella se encuentran 13 Actividades Operativas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 I Modificación de las cuales 06 actividad en el marco del análisis de las variables que afectan la ejecución que plantearse su ajuste y/ o modificación ; en el marco del aspecto financiero este Centro de Costo con la modificación final al corte de evaluación presenta un PIM de 4,571,534 soles.

**Todas las Actividades Operativas arriba mencionadas, en el marco de su articulación Estratégica de las que están asignadas a nuestra Unidad Ejecutora, las que fueron modificadas obedecen a un proceso de coordinación con las Unidades Orgánicas Responsables y obedeciendo a un análisis de los factores que afectan a la ejecución de las metas físicas propuestas en el periodo evaluado.**

## 1.2. ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES.

### Programa Presupuestal 129:

Al Efectuar el análisis en relación al I Semestre 2022 se determinó en conjunto con la OEPEM del MINSA que existían nueve actividades operativas que requerían modificación en el marco de la adecuación a nivel de sub productos de las mismas de acuerdo a las nuevas definiciones operacionales del Programa Presupuestal 129 (Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad), las cuales posterior a la

Primera evaluación en el Primer Semestre se está procediendo al afinamiento de los datos de la ejecución de estos sub productos, por lo cual dado este proceso y con el espíritu de ajustar la proyección de ejecución anual las actividades siguientes del Programa Presupuestal 129 van a ser Reprogramadas y/o modificadas.

- Que en el marco de esa corrección se coordinó con la responsable del Programa presupuestal y se le solicito, que determinara que sub productos se realizaran para el año 2022 dentro de las actividades antes consideradas las cuales eran Atención de Rehabilitación para personas con Discapacidad Física y Atención de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Mental.
- Que con Nota Informativa No 079-2022-DRyPs/HVLH/MINSA la responsable del Programa Presupuestal Responde a la consulta realizada por la OEPE y define los sub productos que se realizan en el marco de las dos actividades antes consideradas para el Pp129.



➤ Se estableció los Sub Productos Sigüientes: Atención de Rehabilitación para personas con Discapacidad Física: Trastornos Posturales (0515012), Trastornos del Desarrollo de la Función Motriz (0515006), Enfermedad Articular Degenerativa (0515007,) Síndrome de Down(0515010), Enfermedad de Parkinson Secundario(0515011), Enfermedad Cerebro Vascular(0515008), Atención de Rehabilitación para personas con Discapacidad Mental: Trastornos del Aprendizaje (0515201), Retraso Mental: Leve, Moderado y Severo (0515202), Trastornos del Espectro Autista (0515203), Otros Trastornos de Salud Mental (0515204):

**Subproducto Trastornos del Aprendizaje:** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 4,725 atenciones ejecutándose 2,372, dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

**Subproducto: Retraso Mental Leve, Moderado, severo:** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 4,000 atenciones ejecutándose 1,781 dando un porcentaje de cumplimiento del 45% en relación a la meta anual.

**Subproducto: Trastornos del Espectro Autista:** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 2,800 atenciones ejecutándose 2,100, dando un porcentaje de cumplimiento del 51% en relación a la meta anual.

**Subproducto: Otros Trastornos de Salud Mental:** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 4,500 atenciones ejecutándose 2,167, dando un porcentaje de cumplimiento del 48% en relación a la meta anual.

**Subproducto: Trastornos posturales:** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 5,500 atenciones ejecutándose 2,644, dando un porcentaje de cumplimiento del 48% en relación a la meta anual.

**Subproducto: Trastornos de la Función Motriz:** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 1,650 atenciones ejecutándose 945 dando un porcentaje de cumplimiento del 53% en relación a la meta anual.

**Subproducto: Enfermedad Articular Degenerativa:** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 2,884 atenciones ejecutándose 1,531 dando un porcentaje de cumplimiento del 51% en relación a la meta anual.

**Subproducto: Enfermedad de Parkinson:** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Proyectada de 440 atenciones ejecutándose 209 dando un porcentaje de cumplimiento del 48% en relación a la meta anual.

**Subproducto: Síndrome de Down:** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 60 atenciones ejecutándose 31 dando un porcentaje de cumplimiento del 52% en relación a la meta anual.

**Subproducto: Enfermedad Cerebro Vascular:** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada



Proyectada de 400 atenciones ejecutándose 86 dando un porcentaje de cumplimiento del 60% en relación a la meta anual.

En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005153.CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 360 certificados ejecutándose 144, dando un porcentaje de cumplimiento del 51% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005154.CERTIFICADO DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO**,

Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 50 atenciones ejecutándose 27 dado el contexto de emergencia sanitaria, dando un porcentaje de cumplimiento del 54% en relación a la meta anual

➤ Que, con documento, se regularizo el pedido de Reprogramación planteando las siguientes modificaciones en el Programa Presupuestal 131 con el espíritu del cumplimiento eficiente y eficaz de las metas anuales y el cumplimiento de objetivos institucionales y del Sector:

En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005189.TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES**,

**Se desprende el Subproducto 0070612- "Tratamiento Especializado en Violencia Familiar"** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 32 personas tratadas ejecutándose 16, dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

**Se desprende el Subproducto 0070613- "Tratamiento Especializado en Personas afectadas por Violencia Sexual"** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 30 personas tratadas ejecutándose 15 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

**Se desprende el Subproducto 0070614- "Tratamiento de Niñas y Niños afectadas por Maltrato Infantil"** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 948 personas tratadas ejecutándose 346 dando un porcentaje de cumplimiento del 47% en relación a la meta anual.

**Se desprende el Subproducto 0070615- "Tratamiento de Niñas y Niños afectadas por Violencia Sexual"** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 150 personas tratadas ejecutándose 65 dando un porcentaje de cumplimiento del 46% en relación a la meta anual.

En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5006281.TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA:** Se desprende el Subproducto **0070616-"Tratamiento de Niñas y Niños de 0 a 17 años con trastornos del Espectro Autista"** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual modificada Proyectada de 830 personas tratadas ejecutándose 421 dando un porcentaje de cumplimiento del 51% en relación a la meta anual.



**Se desprende el Subproducto 5005927- "Tratamiento de Adolescentes de 0 a 17 años con trastornos Mentales y del Comportamiento"** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 7,100 personas tratadas ejecutándose 3,574 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005190. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD**, Se desprende el Subproducto **5005190- "Tratamiento Ambulatorio para pacientes con trastornos de Depresión"** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 4,500 personas tratadas ejecutándose 3,696 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.,

➤ **Se desprende el Subproducto 0070610- "Tratamiento Ambulatorio para pacientes con trastornos de Ansiedad y Conducta Suicida"** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 4,500 personas tratadas ejecutándose 3,695 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.,

➤ **Se desprende el Subproducto 0070611- "Tratamiento Ambulatorio para pacientes con trastornos de Ansiedad"** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 4,500 personas tratadas ejecutándose 3,696 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005191. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 33 personas tratadas ejecutándose 16 dando un porcentaje de cumplimiento del 48% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005192. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL**,

➤ **Se desprende el Subproducto 5005192- "Intervenciones Breves Motivacionales Para personas con trastornos del alcohol y tabaco"** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 160 personas tratadas ejecutándose 79 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.

➤ **Se desprende el Subproducto 0070617- "Intervenciones Para personas con dependencia del alcohol y tabaco"** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 160 personas tratadas ejecutándose 78 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005193. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL**, Se desprende el Subproducto **5005193-**



**“Tratamiento con Internamiento para pacientes con Consumo de Alcohol”** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 33 personas tratadas ejecutándose 16 dando un porcentaje de cumplimiento del 48% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005195. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICOTICO, Se desprende el Subproducto 0070629- “Tratamiento Ambulatorio para personas con Deterioro Cognitivo”** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 2,500 personas tratadas ejecutándose 1,236 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005196. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICOTICO,** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anua Modificada Proyectada de 110 personas tratadas ejecutándose 53 dando un porcentaje de cumplimiento del 48% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADOS,** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Proyectada de 12 personas tratadas ejecutándose 6 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP **5001060. ACCION NACIONAL DE LA VIOLENCIA FAMILAR Y SEXUAL,** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 720 personas tratadas ejecutándose 356 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP **SALUD OCUPACIONAL,** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 1,000 personas tratadas ejecutándose 498 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP **5001562. ATENCION DE CONSULTAS EXTERNAS,** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 40,000 atenciones ejecutándose 19,351 dando un porcentaje de cumplimiento del 48% en relación a la meta anual..., **es importante acotar que en el marco del respeto a las normas sanitarias se ha manejado las atenciones utilizando las diversas herramientas del trabajo remoto.**

➤ En el marco del análisis de comportamiento de ejecución de los Subproductos del Programa Presupuestal 104 se analizó y se determinó la necesidad de ajustar la Meta Física Anual Proyectada en las siguientes actividades operativas.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005899. SERVICIO DEL TRASPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA,** Después de un análisis del comportamiento de ejecución se



evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 3,200 personas tratadas ejecutándose 1,608 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005903. ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 1,900 personas tratadas ejecutándose 829 dando un porcentaje de cumplimiento del 44% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005901. ATENCION DE TRIAJE**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 6,300 personas tratadas ejecutándose 2,870 dando un porcentaje de cumplimiento del 46% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del producto enmarcado en a Categoría Presupuestal APNOP, **ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS (5001561)**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 5,500 personas tratadas ejecutándose 2,482 dando un porcentaje de cumplimiento del 45% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del análisis con el responsable del Programa Presupuestal 068 se determinó la necesidad de Reprogramar algunos subproductos en el marco del análisis de la disponibilidad presupuestal y recursos humanos como algunas variables, las Actividades Operativas a modificar y/o ajustar al PIM solicitado a diciembre son las siguientes:

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 07 informes ejecutándose 03 dando un porcentaje de cumplimiento del 43% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005585 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 02 intervenciones ejecutándose 01 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005561. IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 02 personas tratadas ejecutándose 0 dando un porcentaje de cumplimiento del 0% en relación a la meta anual. **Es importante acotar que esta actividad se ha reprogramado para el Tercer Trimestre.**

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005580.FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 250 personas capacitadas ejecutándose 84 dando un porcentaje de cumplimiento del 0%



en relación a la meta anual., en este contexto no se pudo realizar la ejecución de la meta física debido a la reprogramación de la misma para el segundo semestre.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005610.ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 02 personas tratadas ejecutándose 01 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

Se realizó el cumplimiento total de la meta de esta actividad por la programación establecida.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005560.DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 03 Documento Técnico ejecutándose 01 dando un porcentaje de cumplimiento del 33% en relación a la meta anual. Es importante señalar que el porcentaje de cumplimiento está relacionado a la programación, dado que la mayor parte de esta se encuentra en el segundo semestre.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005612.DESARROLLO DE LOS CENTROS DE ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 12 Informes ejecutándose 06 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ Dentro de la Categoría Presupuestal de Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos:

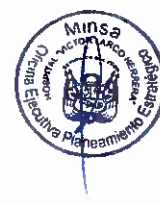
➤ **SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO EN TRABAJO SOCIAL**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 252 atenciones ejecutándose 117 dando un porcentaje de cumplimiento del 46% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP **SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO EN PSICOLOGIA**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 1,060 atenciones ejecutándose 135 dando un porcentaje de cumplimiento del 13% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP **SERVICIOS DE APOYO EN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN LABORATORIO**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 29,400 exámenes ejecutándose 11,941 dando un porcentaje de cumplimiento del 41% en relación a la meta anual.

➤ **SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO EN IMÁGENES**. Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 1,100 exámenes ejecutándose 420 dando un porcentaje de cumplimiento del 38% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP **APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual





Modificada Proyectada de 150,000 raciones ejecutándose 16 dando un porcentaje de cumplimiento del 48% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP **APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 78,000 atenciones ejecutándose 38,690 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP

➤ **5001569. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 80,000 recetas ejecutándose 37,290 dando un porcentaje de cumplimiento del 47% en relación a la meta anual.

En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP.

➤ **5001286. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO Y SALUD AMBIENTAL**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 80,000 recetas ejecutándose 37,290 dando un porcentaje de cumplimiento del 47% en relación a la meta anual.

En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP **5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Proyectada de 1,015 acciones ejecutándose 502 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP

➤ **5005667. MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 5,745 acciones ejecutándose 2,860 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad de Acciones Centrales, **5005198.PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Proyectada de 12 acciones ejecutándose 06 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad de Acciones Centrales, **5000005.GESTION DE RECURSOS HUMANOS**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 180 personas capacitadas ejecutándose 30 dando un porcentaje de cumplimiento del 17% en relación a la meta anual. **En relación a esta actividad la ejecución de la misma se esta proyectando para el segundo semestre.**

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad de Acciones Centrales, **5000446.ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 56 acciones ejecutándose 29 dando un porcentaje de cumplimiento del 52% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP, **5000446. APOYO A LA REHABILITACION FISICA**, Después de



un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 11,000 atenciones ejecutándose 8,561 dando un porcentaje de cumplimiento del 42% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP, **5000538.CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Proyectada de 600 personas capacitadas ejecutándose 300 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad de APNOP, **5000538.INVESTIGACION Y DESARROLLO**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 14 investigaciones ejecutándose 07 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP, **5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Proyectada de 12 planillas ejecutándose 6 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP, **5001195.SERVICIOS GENERALES**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 16,226 acciones ejecutándose 8,030 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP, **5001565.MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 441 equipos ejecutándose 215 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **GESTION DE LA INFORMACION ARCHIVO Y CALL CENTER**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 138,530 acciones ejecutándose 67,925 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **GESTION DE LOS SISTEMAS INFORMATICOS**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 80,000 recetas ejecutándose 37,290 dando un porcentaje de cumplimiento del 47% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **GESTION LOGISTICA**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Proyectada de 5,273 acciones ejecutándose 2,655 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION**



**ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **GESTION FINANCIERA**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 6,781 acciones ejecutándose 3,398 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **GESTION DE SEGUROS**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 40,000 FUAS ejecutándose 19,631 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **GESTION INSTITUCIONAL**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 98 recetas acciones 48 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **GESTION ADMINISTRATIVA**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Proyectada de 12 acciones ejecutándose 6 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **ACCIONES DE COMUNICACION**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 610 acciones ejecutándose 300 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **ACCIONES DE CALIDAD**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 22 acciones ejecutándose 09 dando un porcentaje de cumplimiento del 41% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **ASESORAMIENTO TECNICO JURIDICO**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 356 acciones ejecutándose 174 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.

➤ Dentro del contexto del inicio del Estado de Emergencia Sanitaria por el COVID-19 en el año 2020, en Equipo POI del MINSA nos indicó la necesidad de la creación de Actividades Operativas que evidencien el trabajo articulado de las principales Unidades Orgánicas vinculadas a la prevención, control y



tratamiento del COVID-19 en nuestra institución y que la coordinación para la creación de las mismas se tenía que realizar con la Unidad Orgánica Especializada (Oficina de Epidemiología), en ese momento se coordinó con el Dr. Roger Abanto (Jefe del Departamento) para la creación y proyección de esas actividades operativas en las Unidades Orgánicas siguientes: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Departamento de Farmacia, Departamento de Hospitalización, Departamento de Apoyo Complementario y Departamento de Emergencia, por lo cual se procedió a la creación de las Actividades correspondientes con una proyección de ejecución primigenia, la cual después del análisis de Ejecución de Abril, Mayo y Junio de ese año, con los Responsables de las Unidades Orgánicas Responsables, involucradas en este proceso se determinó la necesidad de la modificación de la mayoría de las Actividades Operativas según cada modificación del POI según el comportamiento de ejecución.

Estas mismas actividades se mantienen hasta la actualidad en ese sentido también han sido modificadas algunas antes de esta evaluación semestral.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad Presupuestal 5006269, en la Categoría Presupuestal: Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos (APNOP) en la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, se encuentra la actividad operativa COVID de **CONTROL Y SEGUIMIENTO EPIDEMIOLOGICO DEL CORONAVIRUS**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 2500 atenciones ejecutándose 1,247 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad Presupuestal 5006269, en la Categoría Presupuestal: Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos (APNOP) en el Departamento de Apoyo Medico Complementario, se encuentra la actividad operativa COVID de **APOYO AL DIAGNOSTICO EN CORONAVIRUS**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 4,000 atenciones ejecutándose 1,376 dando un porcentaje de cumplimiento del 34% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad Presupuestal 5006269, en la Categoría Presupuestal: Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos (APNOP) en el Departamento de Apoyo Medico Complementario, se encuentra la actividad operativa COVID de **TRATAMIENTO EN UCE DE CORONAVIRUS**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 09 atenciones ejecutándose 01 dando un porcentaje de cumplimiento del 11% en relación a la meta anual. **En esta actividad es importante acotar que los casos de complejidad de casos han disminuido debido a la correcta política epidemiológica institucional y acciones del Sector.**

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en la Categoría Presupuestal: Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos (APNOP) en el Departamento de Farmacia, se encuentra la actividad operativa COVID de **PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada



Proyectada de 46 atención de recetas ejecutándose 23 dando un porcentaje de cumplimiento del 50% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad Presupuestal 5006269, en la Categoría Presupuestal: Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos (APNOP) en el Departamento de Hospitalización, se encuentra la actividad operativa COVID de **TRATAMIENTO EN HOSPITALIZACION DEL CORONAVIRUS**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 15 atenciones ejecutándose 07 dando un porcentaje de cumplimiento del 47% en relación a la meta anual.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en la Categoría Presupuestal: Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos (APNOP) en el Departamento de Emergencia, se encuentra la actividad operativa COVID de **APOYO AL DIAGNOSTICO EN EMERGENCIA DE CORONAVIRUS**, Después de un análisis del comportamiento de ejecución se evidencia una Meta Anual Modificada Proyectada de 900 atenciones ejecutándose 442 dando un porcentaje de cumplimiento del 49% en relación a la meta anual.

### 1.3. ANALISIS PRESUPUESTAL DEL PERIODO

#### Antecedentes:

- 1.1 Con Resolución Ministerial N°1041-2021-MINSA se aprueba el Presupuesto Institucional de Apertura de Gastos correspondiente al año fiscal 2021 del Pliego 011: Ministerio de Salud.
- 1.2 Para la Evaluación Semestral del Presupuesto 2022, se toma la información del SIAF -MPP.

#### Análisis:

- 1.3 En el primer semestre del año 2022, la Ejecución Vs Marco Presupuestal 2022, con relación al Presupuesto Institucional Modificado (PIM), Acumulado por Toda Fuente de Financiamiento es de 41.95%.

En la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios alcanzó una Ejecución de 43.27%, en la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados una Ejecución de 15.76%, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito una ejecución de 99.22% y en la fuente de Donaciones y Transferencia 32.91%.

PIA 2022 - PIM 2022 - EJECUCIÓN PRESUPUESTAL AL 30 DE JUNIO DEL 2022

PLIEGO:

011: MINISTERIO DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA

032: HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA (000148)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	REPRESENTATIVIDAD	EJECUCIÓN (DEVENGADO)	% EJECUCIÓN
RECURSOS ORDINARIOS (00)	54 211 432.00	57 662 717.00	91.53	24 950 278.61	43.27
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (C9)	2 000 000.00	2 087 665.00	3.31	328 961.64	15.76
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITOS (19)	0.00	116 732.00	0.19	115 827.00	99.22
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS (13)	0.00	3 134 078.00	4.97	1 031 403.88	32.91
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>56,211,432.00</b>	<b>63,001,190.00</b>	<b>100.00</b>	<b>26,426,471.13</b>	<b>41.95</b>

FUENTE: SIAF 06/07/2022



**EVALUACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS- 2022****De los Ingresos:**

Para el presente Ejercicio Fiscal el Hospital Víctor Larco Herrera tiene un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/. **56,211,432.00** y un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. **63,001,190.00** distribuido en las fuentes de financiamiento Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados, Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito y Donaciones y Transferencias según el siguiente detalle:

**EJECUCIÓN DE GASTO AL 30 DE JUNIO DEL 2022**

SECTOR : 11 SALUD  
 PLIEGO : 011 M. DE SALUD  
 UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)  
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO : ACUMULADO POR TODA FUENTE

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERAL DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
<b>5. GASTOS CORRIENTES</b>	<b>56,211,432.00</b>	<b>62,902,812.00</b>	<b>26,388,314.14</b>	<b>36,514,497.86</b>	<b>41.95</b>
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	39,375,995.00	42,317,016.00	17,934,840.78	24,382,175.22	42.38
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	3,548,952.00	3,615,210.00	1,761,127.14	1,854,082.86	48.71
2.3 Bienes y Servicios	13,266,485.00	16,926,586.00	8,689,046.22	10,237,539.78	39.52
2.5 Otros Gastos	20,000.00	44,000.00	3,300.00	40,700.00	7.50
<b>6. GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>0.00</b>	<b>98,378.00</b>	<b>38,156.99</b>	<b>60,221.01</b>	<b>38.79</b>
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	0.00	98,378.00	38,156.99	60,221.01	38.79
<b>TOTAL:</b>	<b>56,211,432.00</b>	<b>63,001,190.00</b>	<b>26,426,471.13</b>	<b>36,574,718.87</b>	<b>41.95</b>

FUENTE: SIAF 06/07/2022

**RECAUDACIÓN**  
(Recursos Directamente Recaudados).

En el Primer Semestre del 2021, se tuvo una Recaudación de S/. **1,030,905.75** soles, que representa un porcentaje de **49.38%** en relación con el PIM, en los conceptos que se detallan a continuación según cuadro adjunto:



## Evaluación de Implementación del POI

## RECAUDACIÓN DE INGRESOS AL 30 DE JUNIO DE 2022

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

U. E.	ESPECÍFICAS DE INGRESO	PIA (1)	PIM (2)	TOTAL RECAUDADO (3)	% RECAUDADO (3) / (2)
032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA	1 3 1 6 1 2	1,245,000.00	1,245,000.00	559,025.64	44.90%
	1 3 1 9 1 2	17.00	17.00	0.00	0.00%
	1 3 2 4 1 1	35,030.00	35,030.00	0.00	0.00%
	1 3 2 4 1 4	90,103.00	90,103.00	112,783.40	125.17%
	1 3 2 4 1 6	2,155.00	2,155.00	0.00	0.00%
	1 3 2 4 1 99	15,033.00	15,033.00	2,262.00	15.05%
	1 3 3 2 1 99	2,100.00	2,100.00	0.00	0.00%
	1 3 3 4 1 1	4,200.00	4,200.00	90.00	2.14%
	1 3 3 4 1 2	1,101.00	1,101.00	20.00	1.82%
	1 3 3 4 1 3	290,000.00	290,000.00	148,310.50	51.14%
	1 3 3 4 1 4	59,000.00	59,000.00	13,056.20	0.00%
	1 3 3 4 1 6	65,430.00	65,430.00	16,872.13	25.78%
	1 3 3 4 1 99	100.00	100.00	0.00	0.00%
	1 3 3 4 2 1	25,946.00	25,946.00	3,888.50	14.99%
	1 3 3 4 2 3	80.00	80.00	0.00	0.00%
	1 3 3 4 2 4	16,902.00	16,902.00	505.00	2.99%
	1 3 3 4 3 1	315.00	315.00	0.00	0.00%
	1 3 3 4 3 99	770.00	770.00	65.00	8.44%
	1 3 3 5 3 99	110,000.00	110,000.00	28,888.00	26.26%
1 3 3 9 1 3	1,550.00	1,550.00	422.84	27.28%	
1 5 1 1 1 1	830.00	830.00	245.29	29.55%	
1 6 2 2 1 99	15,000.00	15,000.00	58,128.89	350.81%	
1 6 5 1 4 99	18,338.00	18,338.00	565.57	3.08%	
1 9 1 1 1 1	0.00	87,665.00	87,776.79	100.13%	
<b>TOTAL</b>		<b>2,000,000.00</b>	<b>2,087,665.00</b>	<b>1,030,905.75</b>	<b>49.38%</b>

Fuente: SIAF-MPP 06/07/2022 - HVLH

El Saldo de Balance del Ejercicio 2021, en la fuente Recursos Directamente Recaudados fue **S/. 225,700.84** Soles los mismos que fueron incorporados al Presupuesto 2022 del Hospital Víctor Larco Herrera, como se muestra en el siguiente cuadro:

## RECAUDACIÓN DE INGRESOS AL 30 DE JUNIO DEL 2022

## RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

PLIEGO

011: MINISTERIO DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA

032: HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)

GENÉRICA DEL INGRESO	PIA	PIM	CAPTACIÓN	%
1.3 Venta de Bienes y Servicios y Derechos Administrativos	1,964,832.00	1,964,832.00	886,189.21	45.10%
1.5 Otros Ingresos	35,168.00	35,168.00	56,939.75	161.91%
1.9 Saldos de Balance	0.00	87,665.00	87,776.79	100.13%
<b>TOTAL</b>	<b>2,000,000.00</b>	<b>2,087,665.00</b>	<b>1,030,905.75</b>	<b>49.38%</b>

Fuente: SIAF-MPP 06/07/2022 - HVLH

DE LOS GASTOS:

## ACUMULADO POR TODA FUENTE

En el Hospital Víctor Larco Herrera, al Primer Semestre del año 2021 el gasto Acumulado por Toda Fuente de Financiamiento es de **S/. 26,426,471.13** Soles lo que significa un porcentaje de **41.95%** del total del PIM, como se muestra en el siguiente cuadro:



## Evaluación de Implementación del POI

PIA 2022 - PIM 2022 - EJECUCIÓN AL 30 DE JUNIO DEL 2022

PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD  
 UNIDAD EJECUTORA: 032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)  
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO: ACUMULADO POR TODA FUENTE

CONCEPTO DE GASTO	PIA	PIM	EJECUCIÓN (Devengado)	saldo	AVANCE %
<b>5. GASTO CORRIENTE</b>	<b>56,211,432.00</b>	<b>62,902,812.00</b>	<b>26,388,314.14</b>	<b>36,514,497.86</b>	<b>41.95</b>
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	39,375,995.00	42,317,016.00	17,934,840.78	24,382,175.22	42.38
2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	3,548,952.00	3,615,210.00	1,761,127.14	1,854,082.86	48.71
2.3 Bienes y Servicios	13,266,485.00	16,926,586.00	6,689,046.22	10,237,539.78	39.52
2.5 Otros gastos	20,000.00	44,000.00	3,300.00	40,700.00	7.50
<b>6. GASTO DE CAPITAL</b>	<b>0.00</b>	<b>98,378.00</b>	<b>38,156.99</b>	<b>60,221.01</b>	<b>38.79</b>
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	0.00	98,378.00	38,156.99	60,221.01	38.79
<b>TOTAL</b>	<b>56,211,432.00</b>	<b>63,001,190.00</b>	<b>26,426,471.13</b>	<b>36,574,718.87</b>	<b>41.95</b>

Fuente: SIAF-MPP 06/07/2022 - HVLH

Como se observa en el cuadro del Primer Semestre del año 2022, el PIM de la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales es de S/. 42,317,016.00 soles habiéndose ejecutado S/. 17,934,840.78 soles en la atención del pago de las planillas continuas del personal nombrado, contratado a plazo fijo, así como las cargas sociales, CTS, 25 y 30 de Servicios, escolaridad, pago de la Bonificación Extraordinaria en el marco del D.U N°026-2020 y D.U N°069-2020, pago de Horas Complementarias al Personal Profesional de la Salud y el pago de horas prestacionales al personal técnico y auxiliar asistencial.

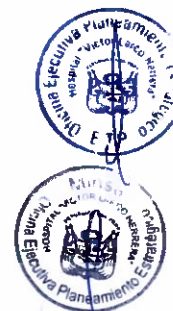
En la Genérica de Gasto 2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales el PIM aprobado es S/. 3,615,210.00 soles, habiéndose ejecutado S/. 1,761,127.14 soles, en la atención del pago de las pensiones a los cesantes, escolaridad, pago de Sepelio y Luto a pensionistas y Personal Activo.

En la Genéricas de Gasto 2.3 Bienes y Servicios se contó con un PIM aprobado de S/. 16,926,586.00, los gastos ascendieron a la cifra de S/. 6,689,046.22 soles que se destinaron principalmente al financiamiento de los gastos ineludibles para la operatividad del Hospital, así como a las adquisiciones necesarias para la prestación de los servicios.

En la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos se cuenta con un PIM aprobado de S/. 44,000.00, los gastos ascendieron a la cifra de S/. 3,300.00 soles que se destinaron al pago de Arbitrios Municipales y pagos de derechos administrativos.

En la Genéricas de Gasto 2.6 Adquisición de Activos No Financieros se contó con un PIM aprobado de S/. 98,378.00 soles, habiéndose ejecutado S/. 38,156.99 soles en la adquisición de Equipos de Cómputo, Softwares, Termas para los pabellones de pacientes hospitalizados y otros equipos médicos y mobiliarios necesarios.

En conclusión, la Ejecución de Gasto al Primer Semestre del 2022 por Toda Fuente de Financiamiento fue 41.95%.





**RECURSOS ORDINARIOS.**

En el Primer Semestre del año 2022, en esta fuente de financiamiento respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. **57,662,717.00 soles**, se ejecutó S/. **24,950,278.61** soles; alcanzando un porcentaje de ejecución de **43.27%** como se muestra en el siguiente cuadro:

## EJECUCIÓN DE GASTO AL 30 DE JUNIO DEL 2022

(SOLES)

SECTOR : 11 SALUD  
 PLIEGO : 011 M. DE SALUD  
 UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)  
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 1 RECURSOS ORDINARIOS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO MINSA(PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
<b>5. GASTOS CORRIENTES</b>	<b>56,211,432.00</b>	<b>57,638,717.00</b>	<b>24,936,158.61</b>	<b>32,702,558.39</b>	<b>43.26</b>
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	39,375,995.00	42,317,016.00	17,934,840.78	24,382,175.22	42.38
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	3,548,952.00	3,615,210.00	1,761,127.14	1,854,082.86	48.71
2.3 Bienes y Servicios	13,266,485.00	11,662,491.00	5,236,890.69	6,425,600.31	44.90
2.5 Otros Gastos	20,000.00	44,000.00	3,300.00	40,700.00	7.50
<b>6. GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>0.00</b>	<b>24,000.00</b>	<b>14,120.00</b>	<b>9,880.00</b>	<b>58.83</b>
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	0.00	24,000.00	14,120.00	9,880.00	58.83
<b>TOTAL:</b>	<b>56,211,432.00</b>	<b>57,662,717.00</b>	<b>24,950,278.61</b>	<b>32,712,438.39</b>	<b>43.27</b>

FUENTE: SIAF 06/07/2022

**RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS**

En el Primer Semestre del año 2022, en esta fuente de financiamiento respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. **2,087,665.00** soles, se ejecutó S/. **328,961.64** soles; alcanzando un porcentaje de ejecución de **15.76%** como se muestra en el siguiente cuadro:

## EJECUCIÓN DE GASTO AL 30 DE JUNIO DEL 2022

(SOLES)

SECTOR : 11 SALUD  
 PLIEGO : 011 M. DE SALUD  
 UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)  
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 2 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO MINSA(PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
<b>5. GASTOS CORRIENTES</b>	<b>2,000,000.00</b>	<b>2,013,287.00</b>	<b>304,924.65</b>	<b>1,708,362.35</b>	<b>15.15</b>
2.3 Bienes y Servicios	2,000,000.00	2,013,287.00	304,924.65	1,708,362.35	15.15
<b>6. GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>0.00</b>	<b>74,378.00</b>	<b>24,036.99</b>	<b>50,341.01</b>	<b>32.32</b>
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	0.00	74,378.00	24,036.99	50,341.01	32.32
<b>TOTAL:</b>	<b>2,000,000.00</b>	<b>2,087,665.00</b>	<b>328,961.64</b>	<b>1,758,703.36</b>	<b>15.76</b>

FUENTE: SIAF 06/07/2022

En esta fuente de financiamiento la ejecución depende del nivel de recaudación del Hospital, la cual ha disminuido considerablemente por la Cantidad de pacientes cobertura dos por el SIS y por la Emergencia Sanitaria por COVID -19.



**RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO**

En el Primer Semestre del año 2021, en esta fuente de financiamiento respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. **116,732.00** soles, se ejecutó S/. **115,827.00** soles; alcanzando un porcentaje de ejecución de **99.22%** como se muestra en el siguiente cuadro:

**EJECUCIÓN DE GASTO AL 30 DE JUNIO DEL 2022**

(SOLES)

SECTOR : 11 SALUD  
 PLIEGO : 011 M. DE SALUD  
 UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)  
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 3 RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITOS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO MINSA(PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
5. GASTOS CORRIENTES	0.00	116,732.00	115,827.00	905.00	99.22
2.3 Bienes y Servicios	0.00	116,732.00	115,827.00	905.00	99.22
<b>TOTAL:</b>	<b>0.00</b>	<b>116,732.00</b>	<b>115,827.00</b>	<b>905.00</b>	<b>99.22</b>

FUENTE: SIAF 06/07/2022

**DONACIONES Y TRANSFERENCIAS**

En el Primer Semestre del año 2022, en esta fuente de financiamiento respecto al PIM aprobado de S/. **3,134,076.00** se ejecutó S/. **1,031,403.88** soles; alcanzando una ejecución de **32.91%** del monto transferido por el SIS, como se muestra en el siguiente cuadro:

**EJECUCIÓN DE GASTO AL 30 DE JUNIO DEL 2022**

(SOLES)

SECTOR : 11 SALUD  
 PLIEGO : 011 M. DE SALUD  
 UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)  
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 4 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO MINSA(PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
5. GASTOS CORRIENTES	0.00	3,134,076.00	1,031,403.88	2,102,672.12	32.91
2.3 Bienes y Servicios	0.00	3,134,076.00	1,031,403.88	2,102,672.12	32.91
<b>TOTAL:</b>	<b>0.00</b>	<b>3,134,076.00</b>	<b>1,031,403.88</b>	<b>2,102,672.12</b>	<b>32.91</b>

FUENTE: SIAF 06/07/2022



**PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS  
POR CATEGORÍAS PRESUPUESTALES**

**ACUMULADO POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO.**

**PROGRAMAS PRESUPUESTALES CON ENFOQUE EN RESULTADOS  
TENEMOS LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:**

- ✦ 068. REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES.
- ✦ 0104. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS.
- ✦ 0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
- ✦ 0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

**PROGRAMA PRESUPUESTAL**

**0068 REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE  
EMERGENCIAS POR DESASTRES**

El Programa Presupuestal 0068 Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres, está orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante la ocurrencia de amenazas naturales.

En el Primer Semestre del 2022, la ejecución alcanzó un porcentaje de avance presupuestal de **40.36%**, como se demuestra en el siguiente cuadro:



**PROGRAMA PRESUPUESTAL 0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES**  
EJECUCIÓN AL 30 DE JUNIO DEL 2022 ACUMULADO A TODA FUENTE

PRODUCTO	ACTIVIDAD	PIA	PIM	TOTAL EJECUCIÓN	%
3000001 ACCIONES COMUNES	5004280. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	1,300.00	1,300.00	1,247.76	95.98%
3000734. CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005560. DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	1,700.00	203.00	202.80	99.90%
	5005561. IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	2,200.00	4,189.00	4,189.00	100.00%
	5005610. ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	15,500.00	15,008.00	9,300.00	61.97%
	5005612. DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	45,600.00	45,600.00	22,800.00	50.00%
3000738. PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	5005580. FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	8,000.00	8,000.00	300.00	3.75%
3000740. SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005570. DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	10,000.00	10,000.00	0.00	0.00%
	5005585. SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	14,410.00	14,410.00	1,800.00	12.49%
<b>TOTAL GENERAL:</b>		<b>98,710.00</b>	<b>98,710.00</b>	<b>39,839.56</b>	<b>40.36%</b>

FUENTE: SIAF 06/07/2022

**PROGRAMA PRESUPUESTAL**

**0104. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS.**

El Programa Presupuestal 0104 Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, tiene la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable.

En el Primer Semestre del 2022, la ejecución alcanzó un porcentaje de avance presupuestal de **50.18%**, como se muestra en el siguiente cuadro:

**PROGRAMA PRESUPUESTAL 0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS**  
EJECUCIÓN AL 30 DE JUNIO DEL 2022 ACUMULADO A TODA FUENTE

PRODUCTO	ACTIVIDAD	PIA	PIM	TOTAL EJECUCIÓN	%
3000686. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5005901. ATENCION DE TRIAJE	400.00	400.00	378.96	94.74%
	5005903. ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	1,926,537.00	1,927,237.00	969,195.42	50.29%
3000801. TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	5006279. SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA	82,232.00	82,232.00	38,904.00	47.31%
<b>TOTAL GENERAL:</b>		<b>2,009,169.00</b>	<b>2,009,869.00</b>	<b>1,008,478.38</b>	<b>50.18%</b>

FUENTE: SIAF 06/07/2022



**EL PROGRAMA PRESUPUESTAL****0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

El Programa presupuestal 0129 Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad, está orientado a favorecer la inclusión de la Persona con Discapacidad física y mental a la sociedad, mejorando su calidad de vida al promover su mayor funcionalidad en sus actividades, reduciendo al mínimo las restricciones en la participación en su entorno social, familiar, laboral.

En el Primer Semestre del 2022, la ejecución alcanzó un porcentaje de avance presupuestal de **35.67%**, como se muestra en el siguiente cuadro:

**PROGRAMA PRESUPUESTAL 0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

EJECUCIÓN AL 30 DE JUNIO DEL 2022 ACUMULADO A TODA FUENTE

PRODUCTO	ACTIVIDAD	PIA	PIM	TOTAL EJECUCIÓN	%
3000688. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005150. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	100,200.00	100,200.00	35,698.50	35.63%
	5005152. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	87,491.00	87,491.00	30,097.00	34.40%
3000689. PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005153. CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	1,000.00	1,000.00	912.85	91.29%
	5005154. CERTIFICACIÓN DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	1,000.00	1,000.00	951.89	95.19%
<b>TOTAL GENERAL:</b>		<b>189,691.00</b>	<b>189,691.00</b>	<b>67,660.24</b>	<b>35.67%</b>

FUENTE: SIAF 06/07/2022

**EL PROGRAMA PRESUPUESTAL****0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL**

El Programa presupuestal 0131 Control y Prevención en salud Mental, orientado a brindar la asistencia a la Población en riesgo, con problemas psicosociales y trastornos mentales que accede a la atención integral de salud mental, en forma ambulatoria y con internamiento.

En el Primer Semestre del 2022, la ejecución presupuestal fue de **39.27%**, como se muestra en el siguiente cuadro:



## PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

Ejecución al 30 de Junio del 2022 Acumulado por toda Fuente

PRODUCTO	ACTIVIDAD	PIA	PIM	TOTAL EJECUCIÓN	%
3000699 POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	5005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	199,330.00	799,330.00	145,200.00	18.17%
	5006281 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	92,200.00	92,200.00	23,037.48	24.99%
3000700. PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	117,000.00	160,000.00	89,000.00	55.63%
	5005191. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	72,000.00	29,000.00	25,177.73	86.82%
3000702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	841,060.00	862,035.00	433,131.52	50.25%
	5005196 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	239,000.00	507,705.00	137,616.92	27.11%
3000703 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	5005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	6,000.00	6,000.00	5,245.85	87.43%
3000881 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO	5005193 TRATAMIENTO CON INTERAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ACOHOL	786,051.00	786,051.00	413,177.36	52.56%
	5006282 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO	3,000.00	3,000.00	2,814.71	93.82%
<b>TOTAL GENERAL:</b>		<b>2,355,641.00</b>	<b>3,245,321.00</b>	<b>1,274,401.57</b>	<b>39.27%</b>

FUENTESIAF 06/07/2022

Mediante los Programas Presupuestales se Mejora la calidad del gasto a través del fortalecimiento de la relación entre el presupuesto y los resultados.

### ACCIONES CENTRALES 9001

Comprende a las actividades orientadas a la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros de la entidad, que contribuyen de manera transversal e indivisible al logro de los resultados de los PP a los que se encuentre articulada la entidad, así como, los de otras actividades de la entidad que no conforman PP.

En el Primer Semestre del 2022, la ejecución presupuestal fue de 33.59%, lo cual se demuestra en el siguiente cuadro:



**CATEGORIA PRESUPUESTAL 9001. ACCIONES CENTRALES**

EJECUCIÓN AL 30 DE JUNIO DEL 2022 ACUMULADO POR TODA FUENTE

PRODUCTO	ACTIVIDAD	PIA	PIM	TOTAL EJECUCIÓN	%
3999999. SIN PRODUCTO	5000001. PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	143,826.00	2,769,338.00	79,816.23	2.88%
	5000003. GESTION ADMINISTRATIVA	6,863,402.00	7,348,421.00	3,527,304.32	48.00%
	5000005. GESTION DE RECURSOS HUMANOS	10,000.00	591,620.00	0.00	0.00%
	5000006. ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	150,916.00	149,913.00	40,173.29	26.80%
<b>TOTAL GENERAL:</b>		<b>7,168,144.00</b>	<b>10,859,292.00</b>	<b>3,647,293.84</b>	<b>33.59%</b>

FUENTESIAF 06/07/2022

**ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS  
9002. APNOP**

Conformada por actividades para la atención de una finalidad específica de la entidad, no resulta en la entrega de un producto a una población determinada, Incluye aquellas actividades que no tienen relación con los PP considerados en la programación y formulación presupuestaria del año respectivo.

En el marco de la progresividad de la implementación de los PP, podrá incluir las intervenciones sobre la población.

Dentro del APNOP, aún se tiene los servicios básicos, pagos de haberes, pago de servicios de vigilancia, seguridad y limpieza, nutrición y otros.

En el Primer Semestre del año 2022, la ejecución alcanzó un porcentaje de avance presupuestal de **46.37%**, lo cual se demuestra en el siguiente cuadro:



**CATEGORIA PRESUPUESTAL 9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS**  
EJECUCIÓN AL 30 DE JUNIO DEL 2021 ACUMULADO POR TODA FUENTE

Producto	Actividad	PIM	Total Ejecución	%
3999999. SIN PRODUCTO	5000446. APOYO A LA REHABILITACION FISICA	435,382.00	185,716.31	42.66%
	5000453. APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	1,865,312.00	893,622.76	47.91%
	5000469. APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	3,859,818.00	1,903,548.43	49.32%
	5000538. CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	4,927.00	1,642.27	33.33%
	5000913. INVESTIGACION Y DESARROLLO	0.00	0.00	0.00%
	5000953. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	984,451.00	469,477.86	47.69%
	5000991. OBLIGACIONES PREVISIONALES	4,223,489.00	1,899,423.38	44.97%
	5001060. ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	0.00	0.00	0.00%
	5001160. SALUD OCUPACIONAL	1,919,783.00	870.51	0.05%
	5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	2,586,924.00	1,105,380.50	42.73%
	5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - BRINDAR APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO	487,628.00	260,846.00	53.49%
	5001195. SERVICIOS GENERALES	5,880,147.00	2,682,822.84	45.63%
	5001286. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	230,855.00	121,617.66	52.68%
	5001561. ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	2,446,022.00	1,182,202.69	48.33%
	5001562. ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	3,520,441.00	1,690,442.87	48.02%
	5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION	16,797,317.00	8,060,684.26	47.99%
	5001565. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	66,426.00	44,854.15	67.52%
	5001569. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	4,265,144.00	1,668,189.16	39.11%
	5006269. PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	1,671,101.00	1,591,989.46	95.27%
	<b>Total general</b>		<b>51,245,167.00</b>	<b>23,763,331.11</b>

FUENTE: SIAF 06/07/2021

**ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS.**  
**DEL PRIMER SEMESTRE DEL 2022**

EL Hospital Víctor Larco Herrera, cuenta con un total de 46 Metas Presupuestales, de las cuales 23 Metas son con enfoque de Resultados en los siguientes Programas Presupuestales:

- Programa Presupuestal 0068. Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres - 07 Metas.
- Programa Presupuestal 0104. Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas - 03 Metas.
- Programa Presupuestal 0129. Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad - 04 Metas.
- Programa Presupuestal 0131. Control y prevención en salud mental - 09 Metas.

En relación con las Metas Presupuestales que han logrado un avance de acuerdo con lo programado en el Primer Semestre del 2021, según cuadro adjunto:







#### 1.4. ANALISIS DE CUMPLIMIENTO POR META PRESUPUESTAL

**META No 0001.0068.3000001.5004280. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES:** se ha programado para el primer semestre del año 2022 la cantidad de 03 Informes Técnicos y se realizaron 03 Informes Técnicos lo que representa el 100% en relación de lo programado para este semestre, respecto al avance financiero se alcanzó el 95.98%.

**META No 0002. 0068. 3000734. 5005560. DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA:** se programó para el primer semestre la cantidad de 01 Reporte, y se realizó un informe, lo que representa un 100.00% en relación de lo programado, respecto al avance financiero es de 99.90 %.

**META No 0003. 0068. 3000734. 5005561. IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES:** para el primer semestre del año 2022 se programó la cantidad de 01 Reporte, y se realizó un informe, lo que representa un 100.00% en relación de lo programado y respecto al avance financiero se alcanzó el 100.00%.

**META No 0004. 0068. 3000734. 5005610. ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES:** se programó para el primer semestre la cantidad de 01 Infraestructura Móvil, lográndose un avance físico de 01 Infraestructura Móvil lo que representa un avance de 100% en relación de lo programado para el semestre, respecto al avance financiero se alcanzó el 61.97%.

**META No 0005. 0068. 3000734. 5005612. DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES:** se programó para el primer semestre la cantidad de 6 Reportes, y se realizaron 6 reportes lo que representa un logro físico de 100% en relación de lo programado para el semestre, respecto al avance financiero se alcanzó el 50.00%.

**META No 0006. 0068. 3000738. 5005580. FORMACIÓN Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES:** para el primer semestre del año 2022 se programó la cantidad de 110 capacitaciones, y se realizó 84 capacitaciones, lo que representa un 76% en relación de lo programado y respecto al avance financiero se alcanzó el 3.75%.

**META No 0007.0068. 3000740. 5005570. DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS:** para el primer semestre del año 2022 se programó la cantidad de 01 Reporte, y se realizó un informe, lo que representa un 100.00% en relación de lo programado y respecto al avance financiero es de 0.00%.

**META No 0008.0068. 3000740. 5005585. SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS:** se tiene programado para el primer semestre la cantidad de 1 documento, y se entregó 1 documento



técnico, por lo que su avance físico es de 100.00%, respecto al avance financiero es de 12.49%.

**META No 0009. 0104. 3000686. 5005901. ATENCION EN TRIAJE:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 2,870 Atenciones, y se realizaron 2,870 atenciones lo que representa un avance físico de 100.00% en relación de lo programado, en cuanto al avance financiero hubo una ejecución de 94.74% en el periodo evaluado.

**META No 0010.0104. 3000686.5005903. ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 831 Atenciones, y se realizaron 829 atenciones, lo que representa un avance físico de 100.00% en relación con lo programado; respecto al avance financiero se alcanzó el 50.29 %.

**META No 0011.0104. 3000801.5006279. SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO A LA EMERGENCIA Y URGENCIA:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 1,608 Atenciones, y se atendieron a 1,608 pacientes lo que representa un avance físico de 100.00% en relación a lo programado; respecto al avance financiero se alcanzó el 47.31%.

**META No 0012. 0129. 3000688. 5005150. ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 5,608 Personas Atendidas, y se atendieron a 5,573 pacientes, lo que representa un avance físico de 99.00% en relación de lo programado; respecto al avance financiero, hubo una ejecución de 35.63%.

**META No 0013. 0129. 3000688. 5005152. ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 7,948 Personas Atendidas, y se realizaron 7,738 atenciones, lo que representa un avance físico de 97.00% en relación de lo programado; respecto al avance financiero se alcanzó el 34.40%

**META No 0014. 0129. 3000689. 5005153. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 186 Certificados, y se realizaron 183 certificaciones lo que representa un avance físico de 98.00% en relación a lo programado, respecto al avance financiero, hubo una ejecución de 91.29%.

**META No 0015. 0129. 3000689. 5005154. CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO:** Para el primer semestre hubo Programación de 28 certificaciones y se realizaron 27 certificaciones lo que representa un avance físico de 96.00%, respecto al avance financiero fue de 95.19%.

**META No 0016. 0131. 3000699. 5005189. TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 457 Personas Tratadas, y se trataron a 429 personas, lo que representa un avance físico de 94.00% en relación de lo programado, respecto al avance financiero es 18.17%.



**META No 0017. 0131. 3000699. 5006281. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 4,131 Personas Tratadas, y se trató a 3,995 personas, lo que representa un avance físico de 97.00% en relación de lo programado, respecto al avance financiero alcanzo un 24.99%.

**META No 0018. 0131. 3000700. 5005190. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 4,918 Personas Tratadas, y se trataron a 4,918 personas, lo que representa un avance físico 100.00% en relación de lo programado, respecto al avance financiero alcanzó un 55.63%.

**META No 0019. 0131. 3000700. 5005191. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 16 Personas Tratadas, logrando tratarse a 16 personas, lo que representa un avance físico 100.00% en relación de lo programado, respecto al avance financiero se alcanzó el 86.82%.

**META No 0020. 0131. 3000702. 5005195. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 1,250 Personas Tratadas, y se trataron a 1,236 personas, lo que representa un avance físico de 99.00% en relación de lo programado para el semestre, respecto al avance financiero se alcanzó el 50.25%.

**META No 0021. 0131. 3000702. 5005196. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 55 Personas Tratadas, y se trataron a 53 personas, lo que representa un avance físico de 96.00% en relación a lo programado, respecto al avance financiero se alcanzó el 27.11%.

**META No 0022. 0131. 3000703. 5005198. TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 6 Personas Atendidas, y se trataron a 6 personas lográndose un avance físico de 100.00% en relación a lo programado, respecto al avance financiero se alcanzó el 87.43%

**META No 0023. 0131. 3000881. 5005193. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 16 Personas Atendidas, y se trataron a 16 personas lográndose un avance físico de 100.00%, hubo una ejecución de 52.56%.



**META No 0024. 0131. 3000881. 5006282. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 160 Personas Tratadas, y se trataron 157 personas, lográndose un avance físico de 98.00% en relación de lo programado, respecto al avance financiero, hubo una ejecución de 93.82%.

**META No 0025. 9001. 3999999. 5000001. ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 6 acciones, y se realizaron 6 acciones, lográndose un avance físico de 100.00% en relación a lo programado, respecto al avance financiero, hubo una ejecución de 2.88%.

**META No 0026. 9001. 3999999. 5000003. ACCIONES ADMINISTRATIVAS:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 6 Acciones, y se realizaron 6 Acciones lo que representa un avance físico de 100% en relación de lo programado para el semestre, respecto al avance financiero se alcanzó el 44.57%.

**META No 0027. 9001. 3999999. 5000003. ACCIONES ADMINISTRATIVAS:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 4 Acciones, y se realizaron 4 Acciones lo que representa un avance físico de 100% en relación de lo programado para el semestre, respecto al avance financiero se alcanzó el 99.99%.

**META No 0028. 9001. 3999999. 5000005. CAPACITACIÓN AL PERSONAL:** Para el primer semestre hubo Programación de 30 capacitaciones y se realizaron 30 capacitaciones lográndose un avance físico de 100.00% en relación a lo programado, respecto al avance presupuestal es de 0.00%.

**META N°0029. 9001. 3999999. 5000006. ACCIÓN Y CONTROL:** se ha programado para el primer semestre 28 Acciones, y se realizaron 28 Acciones lo que representa un avance físico de 100% en relación a lo programado y respecto al avance presupuestal es de 26.80%.

**META No 0030. 9002. 3999999. 5000446. BRINDAR ASISTENCIA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 5,448 Atenciones, y se atendieron a 5,448 personas, lo que representa un avance físico de 100.00% en relación de lo programado, respecto al avance presupuestal se alcanzó el 44.77%.

**META No 0031. 9002. 3999999. 5000453. APOYO AL CIUDADANO, FAMILIA Y DISCAPACITADO:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 39,000 Atenciones, y se atendieron a 38,690 personas, lo que representa un avance físico de 99.00% en relación de lo programado, respecto al avance presupuestal se alcanzó el 51.13%.

**META No 0032. 9002. 3999999. 5000469. ASEGURAR LA PROVISIÓN DE ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA ENFERMOS:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 75,000 Raciones, y se atendieron 74,762 raciones lográndose un avance físico de 100.00% en



relación a lo programado y respecto al avance financiero se alcanzó el 46.69%, en relación al PIM.

**META No 0033. 9002. 3999999. 5000538. ESPECIALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 300 personas Capacitadas, y se capacitaron a 300 personas, lo que representa un avance físico de 100.00% en relación de lo programado, respecto al avance financiero se alcanzó el 51.45%.

**META No 0034. 9002. 3999999. 5000913. DESARROLLO DE INVESTIGACIONES:** se ha programado para el primer semestre 7 investigaciones, y se realizaron 7 investigaciones, lo que representa un avance físico de 100.00% en relación de lo programado; respecto al avance presupuestal es de 0.00%.

**META No 0035. 9002. 3999999. 5000953. MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA:** Se ha programado para el primer semestre 2,872 Acciones, y se realizaron 2,868 acciones, representando un avance físico de 100.00% en relación de lo programado, y respecto al avance presupuestal se alcanzó el 54.19%.

**META No 0036. 9002. 3999999. 5000991. PAGO DE PENSIONES:** Se ha programado para el primer semestre 6 Planillas, y se elaboraron 6 planillas, lo que representa un avance físico de 100.00% en relación a lo programado, y respecto al avance financiero se alcanzó el 48.71%.

**META No 0037. 9002. 3999999. 5001060. ATENCIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL:** Se ha programado para el primer semestre 360 Atenciones, y se atendieron 356 casos, representando un avance físico de 99.00% en relación de lo programado; respecto al avance financiero se alcanzó el 0.00%.

**META No 0038. 9002. 3999999. 5001160. DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS:** Se ha programado para el primer semestre 500 Acciones, y se realizó 500 Acciones, representando un avance físico de 100.00% en relación de lo programado; respecto al avance financiero se alcanzó el 0.00%

**META No 0039. 9002. 3999999. 5001189. APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 420 Exámenes, y se realizaron 420 exámenes, lo que representa un avance físico de 100.00% en relación a lo programado; respecto al avance financiero se alcanzó el 55.03%.

**META No 0040. 9002. 3999999. 5001189. BRINDAR APOYO AL DIAGNOSTICO EN LABORATORIO:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 11,950 Exámenes, y se realizaron 11,941 exámenes, representando un avance físico de 100.00% en relación a lo programado; respecto al avance financiero se alcanzó el 51.46%.

**META No 0041. 9002. 3999999. 5001195. SERVICIOS BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS:** se ha programado para el primer semestre 8,130 Acciones, y se realizaron 8,030 acciones, lo que representa un avance físico



de 99.00% en relación a lo programado; respecto al avance financiero se alcanzó el 49.75%.

**META No 0042. 9002. 3999999. 5001286. VIGILANCIA Y CONTROL DE EPIDEMIAS:** se ha programado para el primer semestre la cantidad de 502 Acciones, y se realizaron 502 acciones, representando un avance físico de 100.00% en relación de lo programado; respecto al avance financiero se alcanzó el 45.20%.

**META No 0043. 9002. 3999999. 5001561. ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS:** Se ha programado para el primer semestre 2,485 Atenciones, y se realizaron 2,482 atenciones, representando un avance físico de 100.00% en relación a lo programado, respecto al avance financiero se alcanzó el 51.08%.

**META N°0044. 9002. 3999999. 5001562. ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS:** Se ha programado para el primer semestre 19,998 Atenciones, y se realizaron 19,351 atenciones, representando un avance físico de 97.00% en relación a lo programado, respecto al avance financiero se alcanzó el 51.05%.

**META No 0045. 9002. 3999999. 5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION:** se tiene programado para el primer semestre la cantidad de 60,000 Día- Cama, y se tuvo 48,136 días-cama, lo que representa un avance físico de 80.00% en relación a lo programado; respecto al avance financiero se alcanzó el 39.50%.

**META No 0046. 9002. 3999999. 5001565. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS:** se tiene programado para el primer semestre la cantidad de 220 Equipos reparados, y se repararon 215 equipos, representando un avance físico de 98.00% en relación a lo programado; respecto al avance financiero se alcanzó el 62.94%.

**META No 0047. 9002. 3999999. 5001569. BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS:** se tiene programado para el primer semestre la cantidad de 39,996 Recetas, y se atendieron 37,290 recetas, representando un avance físico de 93.00% en relación a lo programado; respecto al avance financiero se alcanzó el 30.47%.

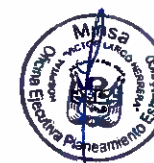
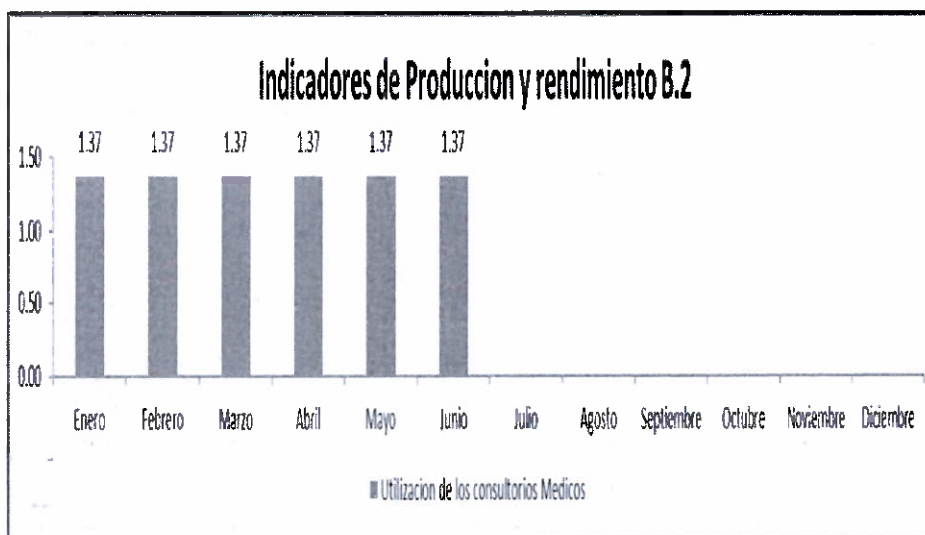
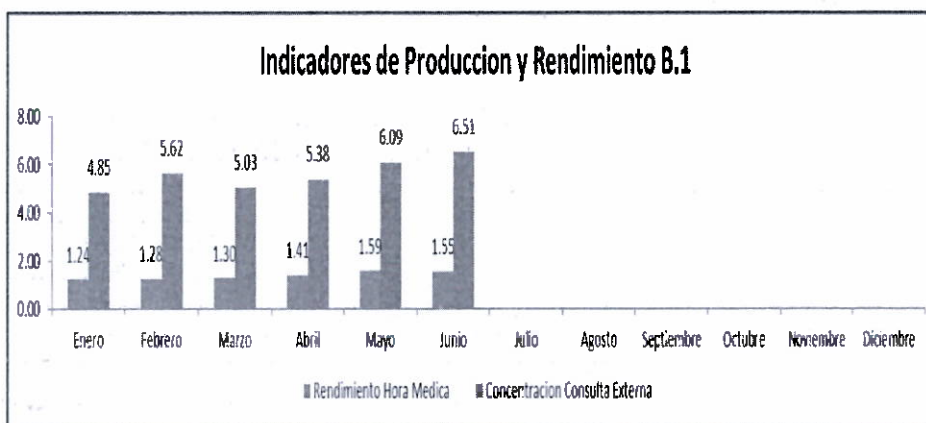
**META No 0048. 9002. 3999999. 5006269. 0290090 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS:** se ha programado para el primer semestre 3,870 atenciones, y se realizaron 3,096 atenciones, lo que representa un avance físico de 80.00% en relación a lo programado; respecto al avance presupuestal se alcanzó una ejecución de 88.02%.

**META N°0049. 9002. 3999999. 5006269. 0331977 AFILIACIÓN Y PRESTACIÓN DE SALUD PARA ASEGURAMIENTO UNIVERSAL:** se ha programado para el primer semestre 18,969 atenciones, y se realizaron 18,969 atenciones, lo que representa un avance físico de 100.00% en relación a lo programado; respecto al avance presupuestal se alcanzó una ejecución de 42.34%



**1.5. ANALISIS DE INDICADORES DE PRODUCCION HOSPITALARIA AL PRIMER SEMESTRE 2022**

Ministerio de Salud													
Hospital Victor Larco Herrera													
Oficina de Estadística e Informática													
<b>A. INDICADORES DE PRODUCCION Y RENDIMIENTO 2022</b>													
<b>Meses</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	
Rendimiento Hora Medica	1.24	1.28	1.30	1.41	1.59	1.55							
Concentracion Consulta Externa	4.85	5.62	5.03	5.38	6.09	6.51							
Utilización de los consultorios Medicos	1.37	1.37	1.37	1.37	1.37	1.37							

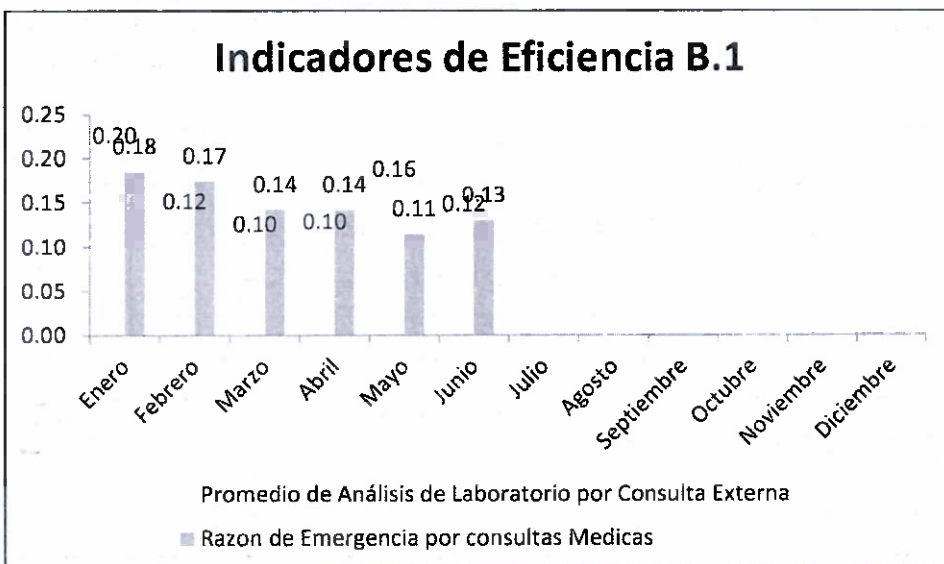




A).-Del análisis efectuado a los indicadores de producción relacionados al desempeño en la unidad productora de servicio de salud consulta externa, en el indicador rendimiento hora médica, se observa haberse alcanzado el valor numérico establecido para un establecimiento del Nivel III siendo el nivel estándar de 2 a 4 atenciones médicas, el resultado promedio hasta el mes de Junio es de 1.36 atenciones por hora de trabajo médico, una baja ante la pandemia COVID 19.

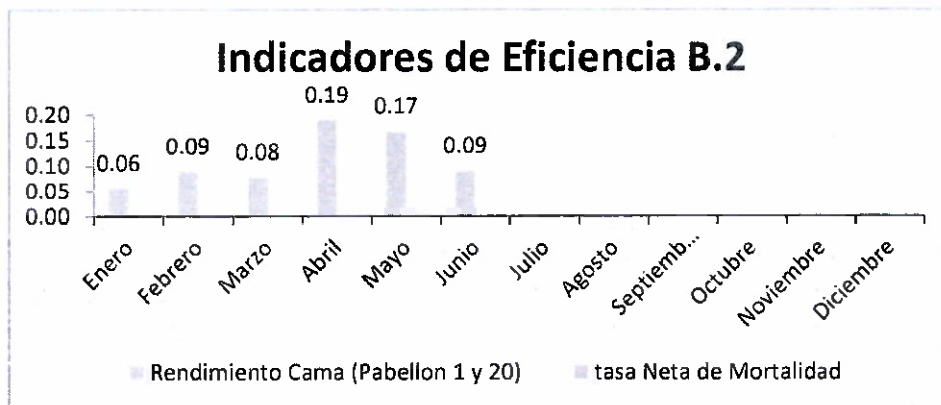
B). -Con relación al indicador concentración en el consultorio médico el valor estándar numérico establecido es de 3 a 4 atenciones para el establecimiento del Nivel III resultados alcanzados en el periodo Enero - junio del 2022, se ubica en el valor promedio de 3 a 4 atenciones número de veces promedio que acude el paciente a los controles indicados por el profesional de la salud, un baja ante la pandemia COVID 19.

B. INDICADORES DE EFICIENCIA 2022												
Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa	0.20	0.12	0.10	0.10	0.16	0.12						
Razon de Emergencia por consultas Medicas	0.18	0.17	0.14	0.14	0.11	0.13						
Rendimiento Cama (Pabellon 1 y 20)	0.06	0.09	0.08	0.19	0.17	0.09						
tasa Neta de Mortalidad												
tiempo de Espera de Emergencia	1.32	1.18	0.79	0.98	2.09	2.31						
Promedio de Permanencia (Pabellon 1 y 20)	39.40	38.50	41.14	27.35	42.80	40.63						
Intervalo de Sustitución cama (Pabellon 1 y 20)												
Porcentaje Ocupación de Camas (Pabellon 1 y 20)	66.42	62.46	69.21	66.67	66.49	69.41						

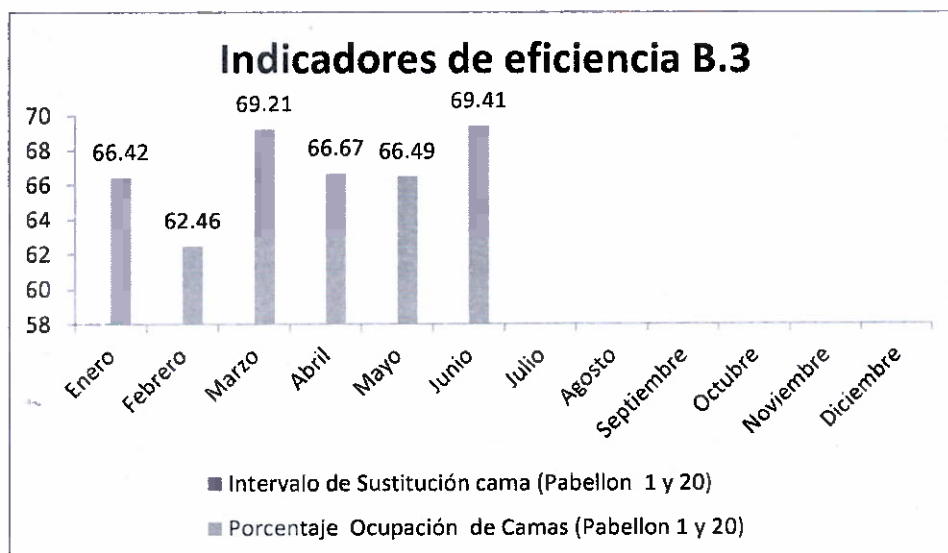


A.) Analizamos los indicadores de eficiencia entre ellos el número de exámenes de laboratorio por consulta externa, siendo el estándar en un hospital nivel III de 1.0. Podemos observar que el promedio de análisis de laboratorio por consulta, se aprecia los resultados: Enero 0.20, Febrero 0.12, Marzo 0.10, Abril 0.10, Mayo 0.11, Junio 0.12 se muestran ligeros cambios dado la pandemia COVID 19.

B.) Asimismo, en Razón de Emergencia por consulta medicas manteniéndose hasta el mes de junio en un promedio de 0.15 teniendo una ligera variación, estando dentro del valor numérico establecido en hospital nivel III que es de 1.0.

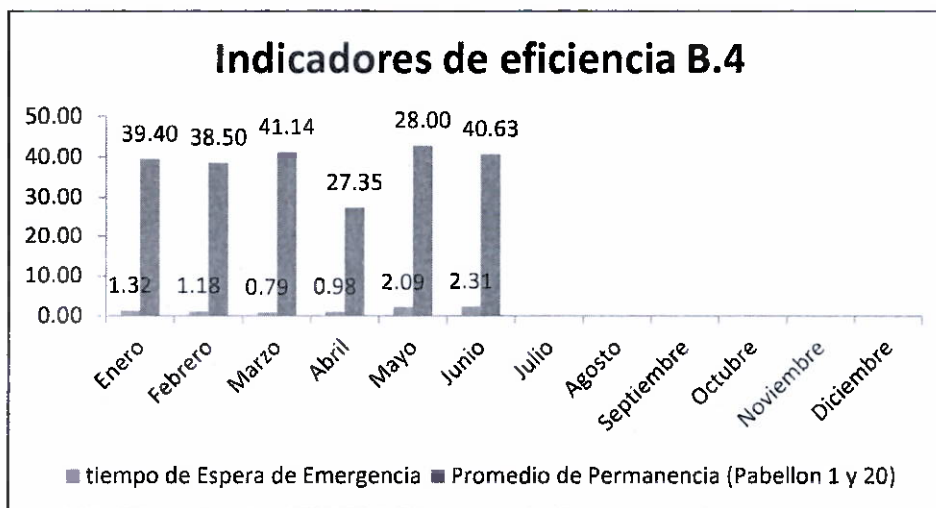


El indicador rendimiento cama en periodo Enero - junio 2022, se escriben los resultados alcanzados, dicho indicador mide el número de veces que se ocupa la misma cama en un determinado periodo, para los establecimientos de salud Nivel III el valor numérico fijado es de 1 por cada mes. Los resultados son: enero 0.06, febrero 0.09, marzo 0.08, abril 0.19, mayo 0.17, junio 0.09 se registre una baja extrema dado pandemia COVID 19.



a). En este grafico se describe los valores numéricos porcentaje de ocupación periodo Enero-junio 2022: enero 66.42, febrero 62.46, marzo 69.21, abril 66.67, mayo 66.49, junio 69.41 por lo que para un establecimiento Nivel III el indicador porcentaje de ocupación debe fluctuar en 80 y 90 %.

b). Asimismo, el intervalo de sustitución alcanzado en los servicios de agudos Pabellón 1 y 20 es en los meses de enero 00.00, febrero 00.00, marzo 00.00, abril 0.00, mayo 0.00, junio 0.00 Julio 0.00 agosto 0.00 septiembre 0.00 octubre 0.00 noviembre 0.00 los últimos no se registran datos dado la pandemia COVID 19.



A). Finalmente, podemos observar en el cuadro de Tiempo de espera de Emergencia obtenemos un promedio del hasta el mes de junio de 1.4, siendo el promedio estándar menos de 10 minutos. Asimismo, para el promedio de permanencia.

B) Las unidades productoras de servicio de salud pabellón 1 y 20 es donde se produce el mayor número de ingresos y altas el promedio de permanencia es como sigue: enero 39.40, febrero 38.50, marzo 41.14, abril 27.35, mayo 28.00 y finalmente junio 40.63 dado la pandemia COVID 19.



CUADRO DE MORBILIDAD AL SEMESTRE 2022													
Nombre_Diagnostico	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
F20 - Esquizofrenia	931	901	1003	904	965	1049							5773
F41 - Otros trastornos de ansiedad	272	280	369	354	368	305							1948
F31 - Trastorno afectivo bipolar	192	257	247	237	255	134							1372
F60 - Trastornos específicos de la personalidad	127	142	195	165	193	161							983
F32 - Ep. socio depresivo	111	118	152	125	122	145							753
F06 - Otros trastornos mentales debidos a lesión y d sfunción cerebral, y a enfer	129	119	131	120	112	118							729
F42 - Trastorno obsesivo-compulsivo	87	90	107	101	109	104							598
F90 - Trastornos hipereméticos	56	95	102	112	116	114							595
F84 - Trastornos generalizados de desarrollo	63	85	87	73	94	79							481
F33 - Trastorno depresivo recurrente	59	51	79	86	101	91							467
Otros diagnosticos	626	662	877	1021	1565	1298							6057
Totales	2656	2752	3329	3298	4020	3698	0	0	0	0	0	0	19751

Fuente: OEI

Evaluación de Implementación del POI

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2022

No DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
<b>INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD</b>															
1	Rendimiento Hora Médico psiquiatría														
	CONSULTAS EXTERNAS TOTAL ANUAL	Nº de Atenciones	2656	2750	3328	3298	4020	0	0	0	0	0	0	0	16052
		Nº de horas médico efectivas	2140	2156	2560	2340	2524	0	0	0	0	0	0	0	11728
	Resultados	1.24	1.28	1.36	1.41	1.59	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	1.37	
2	Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADULTOS														
		Nº de Atenciones	2202	2141	2800	2786	3444								13373
		Nº de horas médico efectivas	1748	1644	2060	1892	1976								9320
	Resultados	1.25	1.30	1.36	1.47	1.74	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	1.43	
3	Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADMISIONES														
		Nº de Atenciones	151	154	124	120	143								692
		Nº de horas médico efectivas	192	188	144	156	200								880
	Resultados	0.79	0.82	0.86	0.77	0.72	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.79	
4	Rendimiento Hora Médico psiquiatría NIÑOS Y ADOLESCENTES														
		Nº de Atenciones	303	455	404	392	433								1987
		Nº de horas médico efectivas	200	324	364	292	340								1528
	Resultados	1.52	1.40	1.11	1.34	1.24	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	1.30	
5	Utilización de los Consultorios Físicos														
		funcionales	35/22 =	35/22 =	35/22 =	35/22 =	35/22 =	35/22 =	22/16 =	22/16 =	22/16 =	22/16 =	22/16 =	22/16 =	
	consultorios Médicos físicos	1.59	1.59	1.59	1.59	1.59	1.59	1.59	1.37	1.37	1.37	1.37	1.37	1.37	

No DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
6	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA TOTAL ANUAL														
		Consultas médicas acumuladas del periodo	2656	2750	3328	3298	4020	0	0	0	0	0	0	0	16052
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	548	489	651	613	660	0	0	0	0	0	0	0	2971
	Resultados	4.85	5.62	5.09	5.38	6.09	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	3.40	
7	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADULTOS														
		Consultas médicas acumuladas del periodo	2202	2141	2800	2786	3444	0	0	0	0	0	0	0	13373
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	462	420	615	576	612								2685
	Resultados	4.77	5.10	4.55	4.84	5.63	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	4.98	
8	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADMISIONES														
		Consultas médicas acumuladas del periodo	151	154	124	120	143	0	0	0	0	0	0	0	692
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	36	12	30	19	19								115
	Resultados	4.19	12.83	4.13	6.32	7.53	#DIV/0!	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	5.97	
9	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES														
		Consultas médicas acumuladas del periodo	303	455	404	392	433	0	0	0	0	0	0	0	1987
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	50	57	16	18	29								170
	Resultados	6.06	7.98	25.25	22.78	14.93	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	11.69	
10	Rendimiento Hora Médico CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA COMPLEMENTARIA														
		Nº de Atenciones	382	369	270	345	367								1733
		Nº de horas médico efectivas	308	248	348	344	228								1468
	Resultados	1.24	1.49	0.78	1.00	1.67	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	1.18	
11	Concentración de Consultas Externas MEDICINA COMPLEMENTARIA														
		Consultas médicas acumuladas del periodo	382	369	270	345	367	0	0	0	0	0	0	0	1733
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	13	6	19	14	23								75
	Resultados	29.38	61.50	14.21	24.64	15.96	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	23.11	



Evaluación de Implementación del POI

No DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR															
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA															
12	Promedio de Análisis de Laborat. por Const. Externa <b>NUEVOS + REINGRESOS</b>	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	599	384	349	364	698							2394	
		atendidos acumulados del periodo (N+R)	561	495	680	627	683			0	0	0	0	0	3046
		Resultados	1.07	0.78	0.51	0.58	1.82	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.79
13	Promedio de Análisis de Laborat. por Const. Externa <b>TOTAL ATENCIONES</b>	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	599	384	349	364	698	0	0	0	0	0	0	2394	
		<b>TOTAL DE ATENCIONES PSQUIATRIA + MEDICINA GENERAL</b>	3038	3119	3598	3643	4387	0	0	0	0	0	0	0	17785
		Resultados	0.20	0.12	0.10	0.10	0.16	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.13
14	RECETAS POR CONSULTA EN CONSULTA EXTERNA PSQUIATRIA + MEDICINA	<b>NUMERO DE RECETAS DESPACHADAS</b>	1939	1894	2061	2076	2094							10064	
		<b>Nº TOTAL DE CONSULTAS (PSQ. + MEDICINA)</b>	3038	3119	3598	3643	4387			0	0	0	0	0	17785
		Resultados	0.64	0.61	0.57	0.57	0.48	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.57
15	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSQUIATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICIONES)	Días de Estancia de los Egresos	197	308	288	465	642			0	0	0	0	1900	
		Nº de egresos	5	8	7	17	15			0	0	0	0	0	52
		Resultados	39	39	41	27	43	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	37

No DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR															
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA															
16	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Días de Estancia de los Egresos	197	308	288	465	642	0	0	0	0	0	0	1900	
		Nº de egresos	5	8	7	17	15	0	0	0	0	0	0	0	52
		Resultados	39.40	38.50	41.14	27.35	42.80	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	36.54
17	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSQUIATRIA AGUDOS PAB 1	Días de Estancia de los Egresos	171	59	106	137	369							942	
		Nº de egresos	3	2	2	5	5								17
		Resultados	57	30	53	0	74	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	50
18	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSQUIATRIA AGUDOS PAB 20	Días de Estancia de los Egresos	26	248	182	328	273							1068	
		Nº de egresos	2	6	5	12	10								35
		Resultados	13	42	36	27	27	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	30
19	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSQUIATRIA ADICIONES	Días de Estancia de los Egresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Nº de egresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Resultados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
20	Promedio de Permanencia Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Días de Estancia de los Egresos	38197	20347	9762	0	36522							104828	
		Nº de egresos	3	1	1	0	1								6
		Resultados	12732	20347	9762	0	36522	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	17471
21	Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Días de Estancia de los Egresos	182	135	155	137	227							836	
		Nº de egresos	491	479	473	468	461								2372
		Resultados	0.37	0.28	0.33	0.29	0.49	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.35
22	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSQUIATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICIONES)	(Días cama disponibles)	2728	2532	2728	2640	2790			0	0	0	0	13438	
		(Paciente días)	1812	1594	1898	1760	1855			0	0	0	0	0	8909
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	916	938	840	880	935	0	0	0	0	0	0	0	4529
		Nº de egresos	5	8	7	17	15	0	0	0	0	0	0	0	52
		Resultados	183.20	119.75	120.00	51.76	62.33	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!



Evaluación de Implementación del POI

No DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA															
23	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	(Días cama disponibles)	2728	2552	2728	2640	2790	0	0	0	0	0	0	13438	
		(Paciente días)	1812	1594	1888	1760	1855	0	0	0	0	0	0	8909	
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	916	958	840	880	935	0	0	0	0	0	0	4529	
		Nº de egresos	5	8	7	17	15	0	0	0	0	0	0	0	52
		Resultados	183.20	119.75	120.00	51.76	52.33	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	87.10
24	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	1488	1392	1488	1440	1364							7172	
		(Paciente días)	1268	1180	1310	1139	1180								6077
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	220	212	178	301	184	0	0	0	0	0	0	0	1095
		Nº de egresos	3	2	2	5	5	0	0	0	0	0	0	0	17
		Resultados	73	106	89	90	37	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	64
25	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 20	(Días cama disponibles)	1240	1160	1240	1200	1426							5266	
		(Paciente días)	544	414	578	621	675								2832
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	696	746	662	579	751	0	0	0	0	0	0	0	3434
		Nº de egresos	2	6	5	12	10	0	0	0	0	0	0	0	35
		Resultados	348.00	124.33	132.40	48.25	75.18	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	98.11
26	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA ADICIONES	(Días cama disponibles)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		(Paciente días)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Nº de egresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Resultados	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!

No DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA															
27	Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Remuneración Familiar y Social	(Días cama disponibles)	11594	10472	11594	0	11594								45254
		(Paciente días)	6545	5754	6388	0	6673								25361
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	5048	4718	5206	0	4921	0	0	0	0	0	0	0	19893
		Nº de egresos	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
		Resultados	0	4718	5206	0	4921	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	3316
28	Intervalo de Sustitución PSIQUIATRIA FORENSE	(Días cama disponibles)	372	336	372	360	372							1812	
		(Paciente días)	63	33	32	28	35							191	
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	309.00	303.00	340.00	332.00	337.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1621.00
		Nº de egresos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		Resultados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
29	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICIONES)	Total pacientes días x 100	1812	1594	1888	1760	1855	0	0	0	0	0	0	8909	
		Total días cama disponibles	2728	2552	2728	2640	2790	0	0	0	0	0	0	0	13438
		Resultados	66.42	62.46	69.21	66.67	66.49	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	66.30



Evaluación de Implementación del POI

No DESCRIPCION DEL INDICADOR		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA															
37	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS FAB 1 Y 20	Nº de egresos	5	8	7	17	15	0	0	0	0	0	0	52	
		Nº de camas reales promedio	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080
		Resultados	0.06	0.09	0.08	0.19	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05
38	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS FAB 1	Nº de egresos	3	2	2	5	5	0	0	0	0	0	0	17	
		Nº de camas reales promedio	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	528
		Resultados	0.07	0.05	0.05	0.11	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03
39	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS FAB 20	Nº de egresos	2	6	5	12	10	0	0	0	0	0	0	35	
		Nº de camas reales promedio	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	532
		Resultados	0.04	0.13	0.11	0.26	0.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06
40	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS ADICIONES	Nº de egresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
41	Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	
		Nº de camas reales promedio	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	4488
		Resultados	0.0080	0.0027	0.0027	0.0000	0.0027	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0013
42	Rendimiento Cama PSIQUIATRIA FORENSE	Nº de egresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Nº de camas reales promedio	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
		Resultados	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

No DESCRIPCION DEL INDICADOR		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA															
INDICADORES DE CALIDAD															
43	Tasa de Infecciones Intrahospitalaria	total de pacientes c/ infecciones intrahospitalarias x100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Nº de Egresos	8	9	8	17	16	0	0	0	0	0	0	0	58
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00
44	Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos x 100	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
		Nº de Egresos	8	9	8	17	16	0	0	0	0	0	0	0	58
		Resultados	0.13	0.00	0.00	0.00	0.06	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.034
45	Razón de emergencia	Nº Atenciones Emergencia	491	479	473	468	461							2372	
		Nº Atenciones Consulta Externa	2656	2790	3328	3298	4020	0	0	0	0	0	0	0	16952
		Resultados	0.18	0.17	0.14	0.14	0.11	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.15
46	Prioridad Emergencia	Prioridad I	20	14	17	23	16								90
		Prioridad II	163	131	167	136	106								703
		Prioridad III	245	271	231	248	291								1286
		Prioridad IV	28	26	33	31	21								139
		No reporta	35	37	25	30	27								154
47	Tiempo de Espera en Emergencia	Prioridad II en minutos	215	155	132	133	222								857
															0
		Tiempo Promedio	1.32	1.18	0.79	0.98	2.09	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	1.2



## 1.6. NIVEL DE EJECUCIÓN DEL POI E IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS A CARGO DE LA UNIDAD EJECUTORA.

Tabla N°2 Ejecución del POI Modificado por elementos del PEI

Código	Descripción	Prioridad	N° de AOs/Inversión	Seguimiento (financiero S/)		Ejecución física	
				1/	2/	1° Semestre	2° Semestre
						3/	4/
DE-01	PROMOVER, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	1					
AE-01-01	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, FORTALECIDAS CON ÉNFASIS EN LAS PRD DE DAÑOS SANITARIOS NACIONALES	3	6	289 374	72 %	0 %	37 %
AE-01-02	PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA, DE ENFERMEDADES O TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LAS PRD ORÍGENES SANITARIOS NACIONALES	4	12	67 660	98 %	0 %	51 %
AE-01-07	PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA, DE PROBLEMAS DE SALUD AMBITAL, CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO intrafamiliar y comunitario; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES	5	16	1 274 402	100 %	0 %	53 %
AE-01-08	PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE RIESGOS Y DAÑOS RELACIONADOS AL TRABAJO QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS PERSONAS, IMPLEMENTADOS CON EFC-ETIC 4	6	1	0	100 %	0 %	50 %
DE-02	<b>GARANTIZAR EL ACCESO A CIUDADES Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD, CENTRADAS EN LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD, CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN</b>	2					
AE-02-03	REDES INTEGRADAS DE SALUD, IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL	1	17	17 900 744	95 %	0 %	47 %
AE-02-04	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS EFICIENTE Y OPORTUNA	2	3	1 306 476	100 %	0 %	47 %
DE-04	<b>FORTALECER LA RECTORA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE, ÉTICO E ÍNTEGRO, EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA</b>	4					
AE-04-03	ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE SALUD	2	1	79 816	100 %	0 %	50 %
AE-04-05	SISTEMA DE CONTROL INTERNO PLAN DE INTEGRACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN FORTALECIDO	3	1	46 373	104 %	0 %	52 %
AE-04-02	GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN, CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS	5	13	5 722 855	102 %	0 %	52 %
DE-05	<b>MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS, Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAÍS</b>	5					
AE-05-01	PLAN DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADO CON GOBIERNOS REGIONALES IMPLEMENTADO	1	3	0	83 %	0 %	49 %
AE-05-02	ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS, IMPLEMENTADOS	3	1	1 554	100 %	0 %	50 %
DE-06	<b>MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, EL EMPoderAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL GOBIERNO DIGITAL EN SALUD</b>	6					
AE-06-01	MECANISMOS DE GENERACIÓN DE EVIDENCIAS PARA LA TOMA DE DECISIONES PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES, IMPLEMENTADOS	4	1	2 574	100 %	0 %	50 %
DE-08	<b>FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>	8					
AE-08-04	ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE LA PRESENCIA DE LAS COMUNIDADES ORGANIZADAS FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES FORTALECIDO	3	7	17 040	96 %	0 %	37 %
AE-08-05	GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPORTUNA AL RIESGO DE SALUD, DE LA INFORMACIÓN DE CASOS DE EMERGENCIAS MASAS Y DESASTRES, FORTALECIDA	5	1	22 800	100 %	0 %	50 %
	TOTAL		83	26 446 371			

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AOs/Inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.





• **Cumplimiento por Objetivo y Acción Estratégica a cargo de la Unidad Ejecutora.**

**OEI. 01 .PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES:** En el marco del cumplimiento del Objetivo Estratégico del PEI del MINSA articulado a nuestra Unidad Ejecutora se ha ejecutado a nivel financiero 1,274,402 soles , a nivel de cumplimiento de metas físicas de las 35 Actividades Operativas enmarcadas en este Objetivo Estratégico, se ha realizado un cumplimiento al semestre de las mismas de 93% con respecto al Semestre y 47% a la Meta Anual Acumulada.

En este sentido se desprende el análisis de cumplimiento por Acción Estratégica asignada a este Objetivo Estratégico del PEI del MINSA asignada por articulación a nuestra Unidad Ejecutora:

**AEI.01.02PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en la Actividad Presupuestal 5006269 direccionadas a la Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus como son: "Atención en Hospitalización del Coronavirus", "Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento del Coronavirus en Farmacia", "Apoyo al Diagnostico de Coronavirus en Laboratorio", "Tratamiento en UCE de Coronavirus", "Control y Seguimiento Epidemiológico del Coronavirus", "Apoyo al Diagnostico en Emergencia de Coronavirus" en relación a estas Actividades se realizó un gasto de 288,374 soles, a nivel de Metas Físicas se ejecutó a nivel porcentual el 72% de la Meta proyectada al Semestre y el 37% con relación a la Meta Anual. **En este sentido remarcar que las acciones institucionales de respuesta al COVID -19 han sido responsables y de tal manera que se visto una disminución del impacto proyectado debido a una adecuada respuesta.**

**AEI.01.06PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en el Programa Presupuestal 129, direccionadas a la Rehabilitación Física y Mental como son: "certificación de Discapacidad", "certificación de Incapacidad para el Trabajo", Trastornos del Aprendizaje", Retraso mental Leve, Moderado y Severo", Trastornos del Espectro Autista", "Otros Trastornos de Salud Mental", "Trastornos Posturales", "Trastornos del Desarrollo de la Función Motriz", "Enfermedad Articular Degenerativa", " Síndrome de Down", " Enfermedad de Parkinson", "Enfermedad Cerebro Vascular", las mismas que presentan una ejecución presupuestal al semestre de 67,660 soles , con un avance Físico porcentual del 98% al Semestre y del 51% con respecto a la Meta Anual. **En este Aspecto la recuperación en la ejecución se debe al retorno progresivo a la normalidad, que ha significado una recuperación en la oferta de cara a la demanda de la comunidad.**



**AEI.01.07 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL; CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en el Programa Presupuestal 131, direccionadas al Control de la Salud Mental y Comunitaria como son: "Tratamiento Especializado en Violencia Familiar", "Tratamiento Especializado en Personas Afectadas por Violencia Sexual", "Tratamiento de Niñas y Niños de 0 a 17 años con Trastornos del Espectro Autista", "Tratamiento Ambulatorio de Niñas y Niños y Adolescentes de 0 a 17 años por Trastornos Mentales y del Comportamiento", "Intervención para Personas con Dependencia del Alcohol y Tabaco", "Tratamiento Ambulatorio para Personas con Deterioro Cognitivo", Tratamiento con Internamiento para Personas con Síndrome o Trastorno Psicótico en Hospitales", "Tratamiento de Personas con Trastornos Mentales Judicializadas", "Tratamiento Ambulatorio de Personas con Depresión", "Tratamiento Ambulatorio de Personas con Conducta Suicida", "Tratamiento Ambulatorio de Personas con Ansiedad", "Tratamiento con Internamiento para Personas con Trastornos Afectivos, de Ansiedad y Conducta Suicida" "Tratamiento con Internamiento de Personas con Trastornos del Comportamiento debido al consumo de Alcohol" y "Intervenciones Breves Motivacionales para personas con Consumo Perjudicial de Alcohol y Tabaco".

En ese sentido la ejecución a nivel financiero es de 1,274,402 soles, a nivel de Metas Física presenta de manera porcentual 100% con respecto a la meta anual y 51% Semestral.

**AEI.01.08. PREVENCIÓN; DETECCIÓN; ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE RIESGOS Y DAÑOS RELACIONADOS AL TRABAJO QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS PERSONAS; IMPLEMENTADOS CON EFICIENCIA:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en el Categoría Presupuestal de APNOP, direccionadas a Salud Ocupacional como son:

En la Actividad Operativa "Salud Ocupacional", al respecto se presenta una ejecución porcentual acumulada al Semestre del 100% y 50% con respecto a la meta anual.

**OEI.02 GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PRE:** : En el marco del cumplimiento del Objetivo Estratégico del PEI del MINSA articulado a nuestra Unidad Ejecutora se ha ejecutado a nivel financiero 18,909,222 soles , a nivel de cumplimiento de metas físicas de las 20 Actividades Operativas enmarcadas en este Objetivo Estratégico, se ha realizado un cumplimiento al semestre de las mismas de 98% con respecto al Semestre y 47% a la Meta Anual Acumulada.

En este sentido se desprende el análisis de cumplimiento por Acción Estratégica asignada a este Objetivo Estratégico del PEI del MINSA asignada por articulación a nuestra Unidad Ejecutora:

**AEI.02.03 REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en el Categoría Presupuestal de APNOP,



direccionadas a Atención Directa al paciente como son: "Vigilancia y Control Epidemiológico", "Atención en Hospitalización", "Comercialización de Medicamentos e Insumos", "Atención de Emergencias y Urgencias", "Apoyo a la Rehabilitación Física", "Mantenimiento de la Infraestructura", "Servicio de Apoyo al Diagnóstico en Psicología", "Apoyo Alimentario para Grupos en Riesgo", "Apoyo al Ciudadano con Discapacidad", "Servicio de Apoyo al Diagnóstico en Laboratorio", "Acciones Asistenciales en Enfermería", "Servicios Generales", "Mantenimiento y Reparación de Equipos", "Servicio de Apoyo al Diagnóstico en Imágenes", "Atención de Consultas Externas", "Servicios de Apoyo al Diagnóstico en Trabajo Social". En este sentido podemos decir que la ejecución financiera de las actividades operativas antes mencionadas es de 17,900,744 soles al Semestre, a nivel de Meta Física en sentido porcentual 95% al Semestre y 47% con relación a la meta anual.

**AEI.02.04 ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en el Programa Presupuestal 104, direccionadas a Atención Directa al paciente en casos de Emergencia Médica, como son: "Servicio de Transporte Asistido de la Emergencia Terrestre", "Atención de la Emergencia y Urgencia Especializada", "Atención de Triage".

En el contexto del cumplimiento de las actividades antes mencionadas se presenta la ejecución financiera al semestre a nivel de acción estratégica de 1,008,478 soles, a nivel de metas físicas se presenta a nivel porcentual el 100% de ejecución con respecto a la programación acumulada al semestre y del 47% anual.

**OEI.04 FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE; ÉTICO E ÍNTEGRO; EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA:** En el marco del cumplimiento del Objetivo Estratégico del PEI del MINSA articulado a nuestra Unidad Ejecutora se ha ejecutado a nivel financiero 5,842,844 soles, a nivel de cumplimiento de metas físicas de las 15 Actividades Operativas enmarcadas en este Objetivo Estratégico, se ha realizado un cumplimiento al semestre de las mismas de 102 % con respecto a la programación acumulada al Semestre y 51% a la Meta Anual Acumulada.

En este sentido se desprende el análisis de cumplimiento por Acción Estratégica asignada a este Objetivo Estratégico del PEI del MINSA asignada por articulación a nuestra Unidad Ejecutora:

**AEI.04.02 GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en la Categoría Presupuestal de Acciones Centrales, direccionadas a Atención al paciente mediante las acciones administrativas, como son: "Asesoramiento Técnico Jurídico", "Difusión y Comunicaciones", "Gestión de la Información Archivo y Call Center", "Gestión Logística", "Gestión Financiera", "Gestión Administrativa", "Afilación y Prestación de Salud para el Aseguramiento Universal", "Gestión de los Sistemas Informáticos", "Gestión Institucional", "Gestión de Seguros", "Pago de Pensiones", "Gestión de Calidad", "Continuidad del Personal de CAS Contratados en el marco de la única disposición Complementaria de Urgencia No 083-2021"; a nivel de acción estratégica se desprende que



contine 13 actividades operativas con un gasto acumulado de 5,722,855 soles y un cumplimiento porcentual a nivel de metas físicas del 102% en razón de la programación acumulada al semestre y de 52% en relación a la meta anual.

**AEI.04.03 ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE SALUD:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en la Categoría Presupuestal de Acciones Centrales, direccionadas a Atención al paciente mediante las acciones administrativas, como son: "Acciones de Planeamiento y Presupuesto", a nivel de acción estratégica se desprende que contine 01 actividades operativas con un gasto acumulado de 79,816 soles y un cumplimiento porcentual a nivel de metas físicas del 100% en razón de la programación acumulada al semestre y de 50% en relación a la meta anual.

**AEI.04.05 SISTEMA DE CONTROL INTERNO; PLAN DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN FORTALECIDO:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en la Categoría Presupuestal de Acciones Centrales, direccionadas a Atención al paciente mediante las acciones administrativas, como son: "Acciones de Control y Auditoria", a nivel de acción estratégica se desprende que contine 01 actividades operativas con un gasto acumulado de 40,173 soles y un cumplimiento porcentual a nivel de metas físicas del 104% en razón de la programación acumulada al semestre y de 52% en relación a la meta anual.

**OEI.05 MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS; Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAÍS:** En el marco del cumplimiento del Objetivo Estratégico del PEI del MINSA articulado a nuestra Unidad Ejecutora se ha ejecutado a nivel financiero 1,554 soles, a nivel de cumplimiento de metas físicas de las 04 Actividades Operativas enmarcadas en este Objetivo Estratégico, se ha realizado un cumplimiento al semestre de las mismas de 92 % con respecto a la programación acumulada al Semestre y 50% a la Meta Anual Acumulada.

En este sentido se desprende el análisis de cumplimiento por Acción Estratégica asignada a este Objetivo Estratégico del PEI del MINSA asignada por articulación a nuestra Unidad Ejecutora:

**AEI.05.01 PLAN DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADO CON GOBIERNOS REGIONALES; IMPLEMENTADO:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en la Categoría Presupuestal de Acciones Centrales, direccionadas a Atención al paciente mediante las acciones administrativas, como son: "Gestión de Recursos Humanos", "Otras Acciones de Gestión de Recursos Humanos", "Acciones de Seguimiento del Modelo de Integridad y Lucha Contra la Corrupción"; a nivel de acción estratégica se desprende que contine 03 actividades operativas con un gasto acumulado de 0 soles y un cumplimiento porcentual a nivel de metas físicas del 83% en razón de la programación acumulada al semestre y de 49% en relación a la meta anual, es importante acotar que la Actividad de Capacitación ha sido Reprogramada en su mayoría para el segundo semestre.



**AEI.05.02 ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS; IMPLEMENTADOS:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en la Categoría Presupuestal de Acciones Centrales, direccionadas a Atención al paciente mediante las acciones administrativas, como son: " Capacitación y Perfeccionamiento", "; a nivel de acción estratégica se desprende que contiene 01 actividades operativas con un gasto acumulado de 1,554 soles y un cumplimiento porcentual a nivel de metas físicas del 100 % en razón de la programación acumulada al semestre y de 50% en relación a la meta anual.

**OEI.06 MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES; LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS; EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL GOBIERNO DIGITAL EN SALUD:** En el marco del cumplimiento del Objetivo Estratégico del PEI del MINSA articulado a nuestra Unidad Ejecutora se ha ejecutado a nivel financiero 2,574 soles , a nivel de cumplimiento de metas físicas de las 01 Actividades Operativas enmarcadas en este Objetivo Estratégico, se ha realizado un cumplimiento al semestre de las mismas de 100 % con respecto a la programación acumulada al Semestre y 50% a la Meta Anual Acumulada.

**AEI.04.05 SISTEMA DE CONTROL INTERNO; PLAN DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN FORTALECIDO:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en la Categoría Presupuestal de Acciones Centrales, direccionadas a Atención al paciente mediante las acciones administrativas, como son: " Acciones de Control y Auditoría", a nivel de acción estratégica se desprende que contiene 01 actividades operativas con un gasto acumulado de 40,173 soles y un cumplimiento porcentual a nivel de metas físicas del 104% en razón de la programación acumulada al semestre y de 52% en relación a la meta anual.

**OEI.05 MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS; Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAÍS:** En el marco del cumplimiento del Objetivo Estratégico del PEI del MINSA articulado a nuestra Unidad Ejecutora se ha ejecutado a nivel financiero 1,554 soles , a nivel de cumplimiento de metas físicas de las 04 Actividades Operativas enmarcadas en este Objetivo Estratégico, se ha realizado un cumplimiento al semestre de las mismas de 92 % con respecto a la programación acumulada al Semestre y 50% a la Meta Anual Acumulada.

En este sentido se desprende el análisis de cumplimiento por Acción Estratégica asignada a este Objetivo Estratégico del PEI del MINSA asignada por articulación a nuestra Unidad Ejecutora:

**AEI.05.01 PLAN DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADO CON GOBIERNOS REGIONALES; IMPLEMENTADO:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en la Categoría Presupuestal de Acciones Centrales, direccionadas a Atención al paciente mediante las acciones administrativas, como son: " Gestión de Recursos Humanos", " Otras Acciones de Gestión de Recursos Humanos", " Acciones de Seguimiento del Modelo de Integridad y Lucha Contra la Corrupción"; a nivel de acción estratégica se desprende que contiene 03 actividades operativas con un gasto acumulado de 0 soles y un cumplimiento porcentual a nivel de metas físicas del 83% en razón de la programación acumulada al semestre y de 49% en relación a la meta anual, es importante acotar que la



Actividad de Capacitación ha sido Reprogramada en su mayoría para el segundo semestre.

**AEI.05.02 ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS; IMPLEMENTADOS:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en la Categoría Presupuestal de Acciones Centrales, direccionadas a Atención al paciente mediante las acciones administrativas, como son: "Capacitación y Perfeccionamiento", "; a nivel de acción estratégica se desprende que contiene 01 actividades operativas con un gasto acumulado de 1,554 soles y un cumplimiento porcentual a nivel de metas físicas del 100 % en razón de la programación acumulada al semestre y de 50% en relación a la meta anual.

**OEI.06 MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES; LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS; EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL GOBIERNO DIGITAL EN SALUD:** En el marco del cumplimiento del Objetivo Estratégico del PEI del MINSA articulado a nuestra Unidad Ejecutora se ha ejecutado a nivel financiero 2,574 soles , a nivel de cumplimiento de metas físicas de las 01 Actividades Operativas enmarcadas en este Objetivo Estratégico, se ha realizado un cumplimiento al semestre de las mismas de 100 % con respecto a la programación acumulada al Semestre y 50% a la Meta Anual Acumulada.

En este sentido se desprende el análisis de cumplimiento por Acción Estratégica asignada a este Objetivo Estratégico del PEI del MINSA asignada por articulación a nuestra Unidad Ejecutora:

**AEI.06.01 MECANISMOS DE GENERACIÓN DE EVIDENCIAS PARA LA TOMA DE DECISIONES PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES; IMPLEMENTADOS:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en la Categoría Presupuestal de APNOP, direccionadas a Atención al paciente mediante las acciones administrativas de investigación, como son: "Desarrollo de Investigación y Docencia", "; a nivel de acción estratégica se desprende que contiene 01 actividades operativas con un gasto acumulado de 2,574 soles y un cumplimiento porcentual a nivel de metas físicas del 100 % en razón de la programación acumulada al semestre y de 50% en relación a la meta anual.

**OEI.08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES:** En el marco del cumplimiento del Objetivo Estratégico del PEI del MINSA articulado a nuestra Unidad Ejecutora se ha ejecutado a nivel financiero 39,840 soles , a nivel de cumplimiento de metas físicas de las 08 Actividades Operativas enmarcadas en este Objetivo Estratégico, se ha realizado un cumplimiento al semestre de las mismas de 98 % con respecto a la programación acumulada al Semestre y 44% a la Meta Anual Acumulada.

En este sentido se desprende el análisis de cumplimiento por Acción Estratégica asignada a este Objetivo Estratégico del PEI del MINSA asignada por articulación a nuestra Unidad Ejecutora:

**AEI.08.04 ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE LA RESILIENCIA; DE LAS COMUNIDADES ORGANIZADAS FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES; FORTALECIDO:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en el Programa Presupuestal 068, direccionadas a Atención al paciente mediante las acciones administrativas de Prevención de Emergencias y Desastres, como son: "Formación y Capacitación en



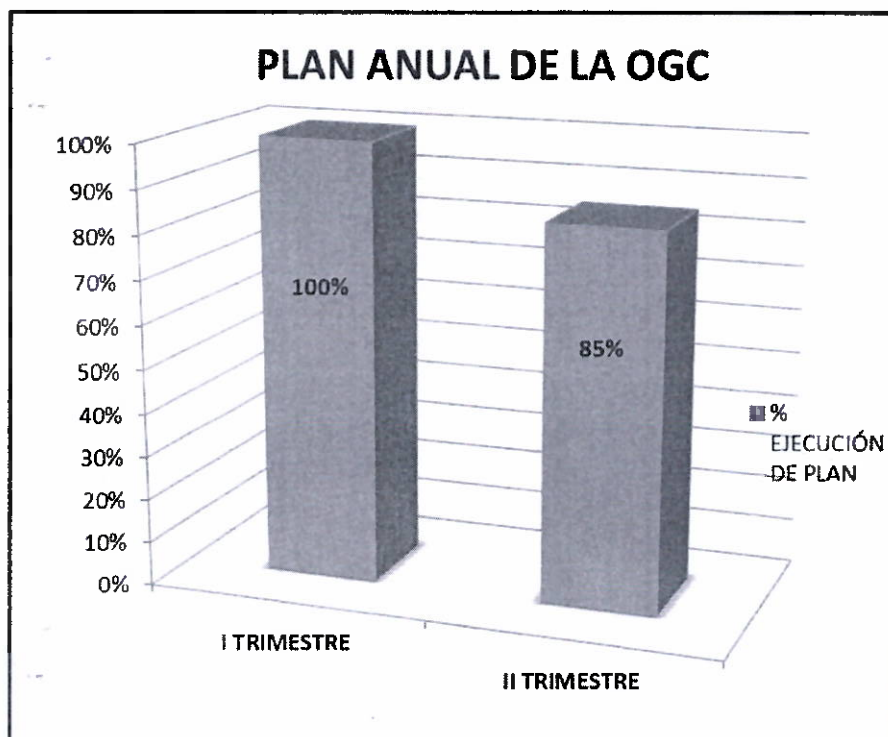
Materia de Emergencias y Desastres Y Adaptación al Cambio Climático", " Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión de Riesgos de Desastres", " Administración y Almacenamiento de Infraestructura Móvil para la Asistencia de Emergencias y Desastres", " Desarrollo de Estudios de vulnerabilidad", " Seguridad Físico Funcional", " Implementación de Brigadas para la Atención Frente a Emergencia y Desastres", " Desarrollo de los Centros de Monitoreo y Emergencias y Desastres"; a nivel de acción estratégica se desprende que contine 07 actividades operativas con un gasto acumulado de 17,040 soles y un cumplimiento porcentual a nivel de metas físicas del 96 % en razón de la programación acumulada al semestre y de 37% en relación a la meta anual. Es importante acotar que algunas de las actividades arriba mencionadas fueron reprogramadas.

**AEI.08.05 GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPORTUNA AL COE SALUD; DE LA INFORMACIÓN DE CASOS DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES; FORTALECIDA:** La conforman las Actividades Operativas enmarcadas en la Categoría Presupuestal de APNOP, direccionadas a Atención al paciente mediante las acciones administrativas de investigación, como son:, " Desarrollo de los Centros de Monitoreo y Emergencias y Desastres "; a nivel de acción estratégica se desprende que contine 01 actividades operativas con un gasto acumulado de 2,800 soles y un cumplimiento porcentual a nivel de metas físicas del 100 % en razón de la programación acumulada al semestre y de 50% en relación a la meta anual.

**En el marco del análisis general de nuestra contribución como entidad al avance de las acciones estratégicas del PEI del Sector se puede decir que hemos ejecutado como a nivel presupuestal de un PIM de 63,001,190 soles 26,426,471.13 soles en el marco de 83 actividades operativas distribuidas en las tres Categorías Presupuestales( Programas Presupuestales , APNOP y Acciones Centrales), dando un porcentaje de avance en las Acciones Estratégicas Asignadas a nuestra Ejecutora del 96% al Semestre y del 48% en relación al porcentaje acumulado anual.**



**1.7. EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD I SEMESTRE 2022**

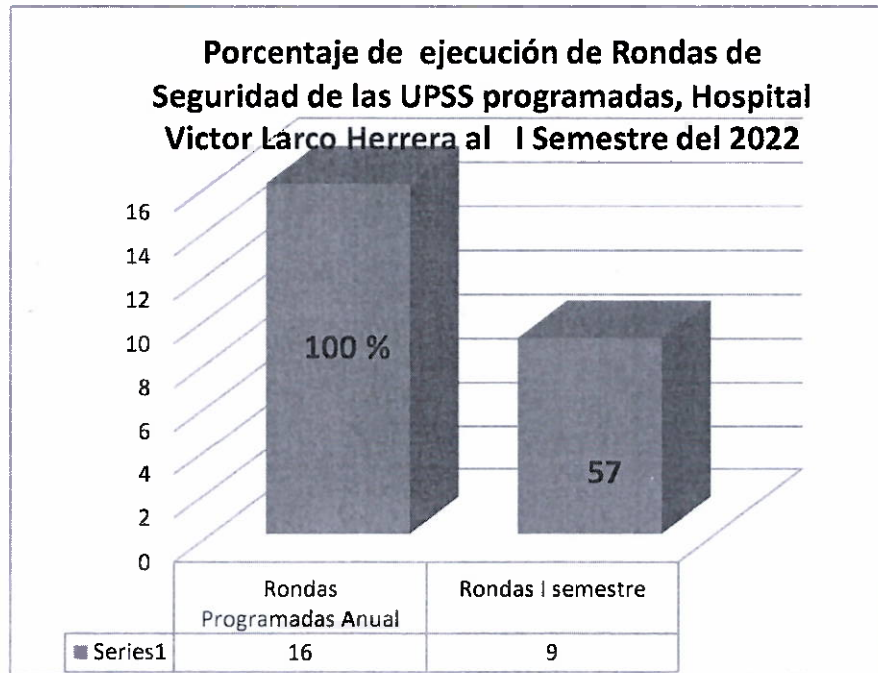


Durante el I semestre 2022 se ha venido cumpliendo con las actividades programadas en el Plan Anual de Gestión de la Calidad 2022, ejecutándose en el I trimestre el 100% de las actividades y en el II trimestre el 85% de las actividades.

Al respecto, es preciso indicar que algunas de las actividades programadas no se han logrado ejecutar en este semestre, las cuales serán debidamente reprogramadas para su ejecución de manera progresiva.





**BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.****1. RONDAS DE SEGURIDAD EJECUTADAS**

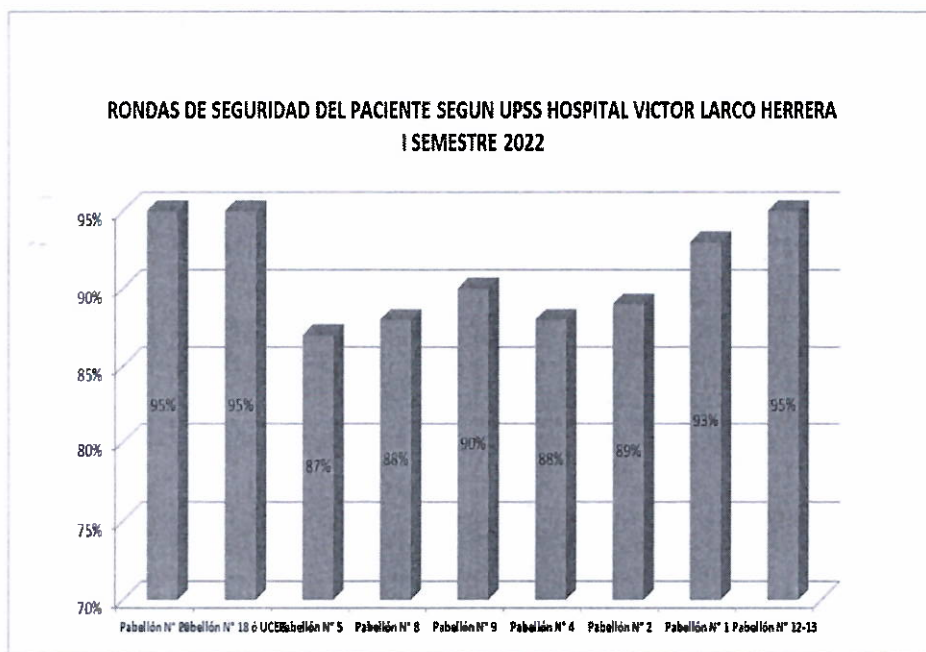
En este gráfico se muestra que el porcentaje de cumplimiento de las Rondas de Seguridad ejecutadas en la IPRESS, fue del 57% del cronograma anual.

Durante el primer semestre del 2022, el promedio del porcentaje de cumplimiento de Buenas prácticas fue del 91 %, como se detalla:

<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE RONDAS DE SEGURIDAD PROGRAMADAS - HVLH- 2022</b>		
<b>Nº DE RONDAS PROGRAMADAS</b>	<b>UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD</b>	<b>RONDA</b>
1	Pabellón N° 20	95%
2	Pabellón N° 18 ó UCEG	95%
3	Pabellón N° 5	87%
4	Pabellón N° 8	88%
5	Pabellón N° 9	90%
6	Pabellón N° 4	88%
7	Pabellón N° 2	89%
8	Pabellón N° 1	93%
9	Pabellón N° 12-13	95%
<b>PROMEDIO</b>		<b>91%</b>

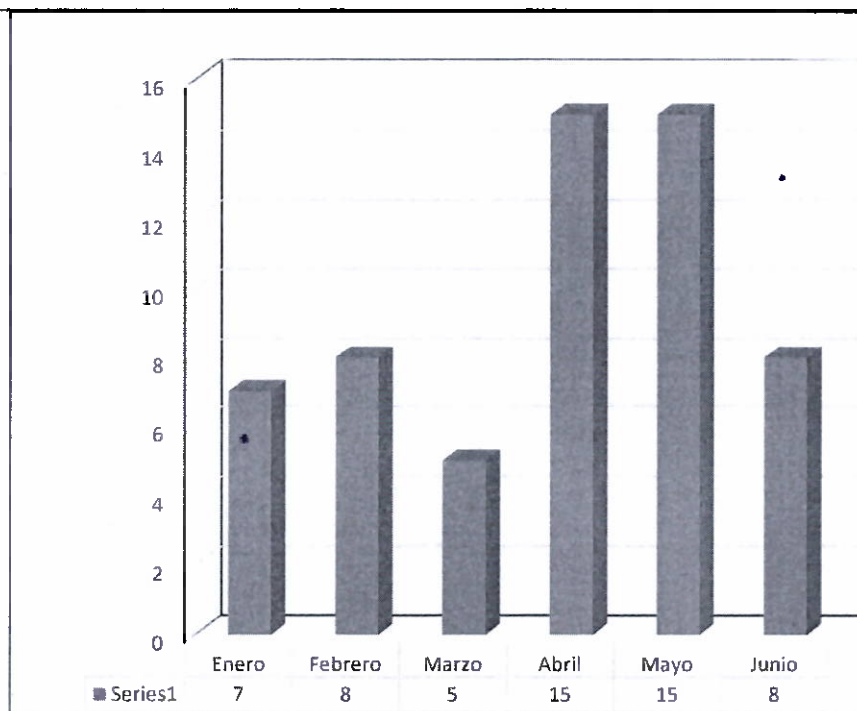


En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas según pabellones:



Los pabellones que presentaron el mayor cumplimiento de Buenas Prácticas en el I semestre 2022 son: el pabellón 20, UCEG y 12-13 con un cumplimiento del 95%, seguido del Pabellón No 1 con 93% y el Pabellón 9 con 90%.



2. EVENTOS ADVERSOSEVENTO ADVERSO REPORTADO SEGÚN PERIODO DE REPORTE- HVLH  
SEMESTRE 2022

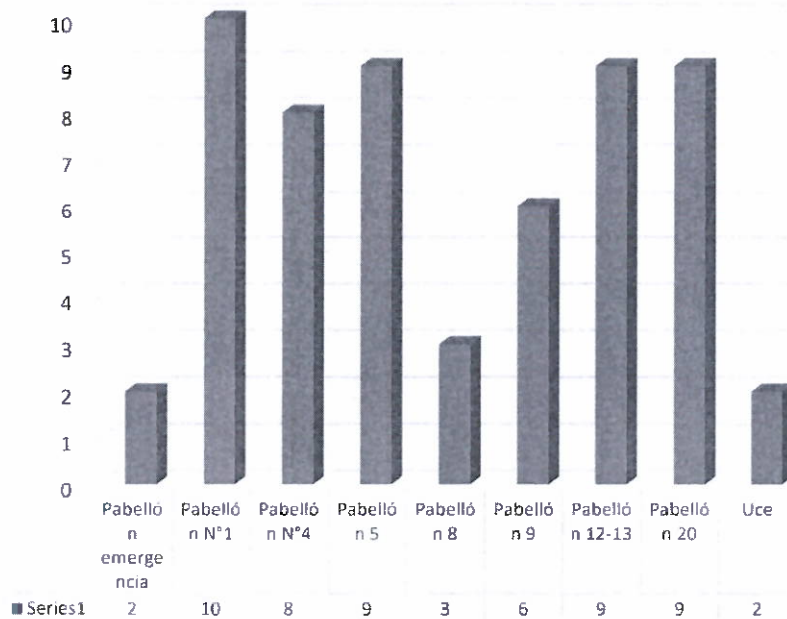
EVENTO ADVERSO REPORTADO SEGÚN PERIODO DE REPORTE	Nº
Enero	7
Febrero	8
Marzo	5
Abril	15
Mayo	15
Junio	8
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>

En la Tabla se observa que el mayor número de Eventos Adversos reportados fue en los meses de abril y Mayo (15) y el menor número en Marzo (5).



**EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS SEGÚN PABELLÓN –HVLH  
I SEMESTRE 2022**

**EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS SEGÚN PABELLÓN  
I SEMESTRE 2022**

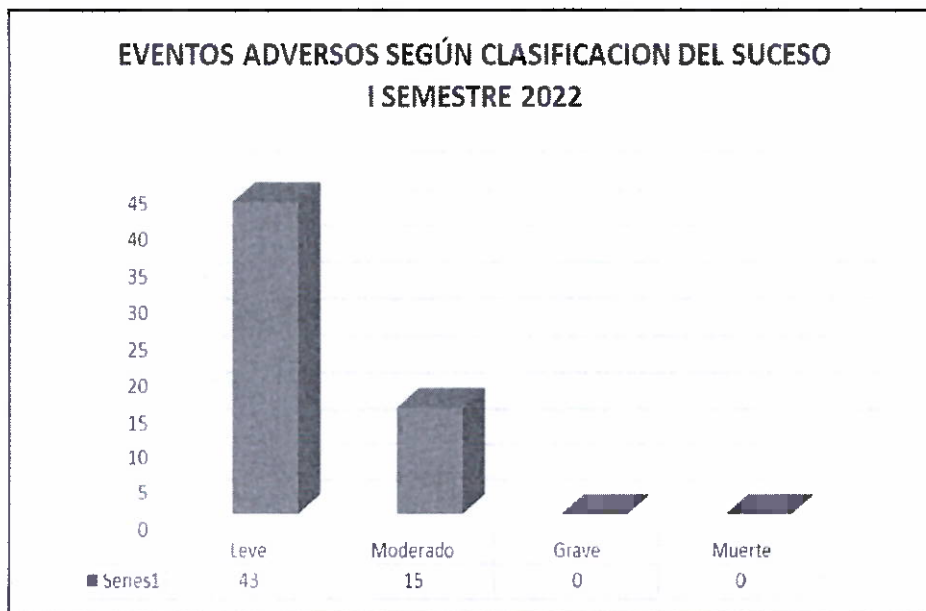


<b>EVENTO ADVERSO SEGÚN PABELLÓN</b>	<b>Nº</b>
<b>Pabellón Emergencia</b>	<b>2</b>
<b>Pabellón 1</b>	<b>10</b>
<b>Pabellón 4</b>	<b>8</b>
<b>Pabellón 5</b>	<b>9</b>
<b>Pabellón 8</b>	<b>3</b>
<b>Pabellón 9</b>	<b>6</b>
<b>Pabellón 12-13</b>	<b>9</b>
<b>Pabellón 20</b>	<b>9</b>
<b>Uce</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>

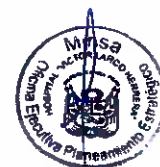
En la tabla se observa que el mayor número de eventos adversos reportados para el I semestre del 2022 fueron del pabellón 1 (10 eventos adversos), seguido de los pabellones 5, 12-13 y 20 (09 eventos adversos).



**EVENTOS ADVERSOS SEGÚN CLASIFICACIÓN DEL SUCESO – HVLH  
I SEMESTRE 2022**



En la tabla se observa que, de los 58 eventos adversos reportados, 43 corresponden a suceso leve y 15 de suceso moderado, no registrando eventos adversos de clasificación Grave y muerte.



**1.8. LOGROS ALCANZADOS AL PRIMER SEMESTRE CON RELACION A LAS ACCIONES ESTRATEGICAS DEL PEI DEL MINSA ASIGNADAS A NUESTRA UNIDAD EJECUTORA.**

**OEI. 01. PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES.**

**ACCIONES EN LA PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, FORTALECIDOS, CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES.**

**LOGRO FRENTE RESPUESTA FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA:**

Reducción de las Metas Físicas proyectadas en razón del impacto del COVID -19 en Hospitalización, Emergencias y UCE en razón del cumplimiento como entidad a las acciones y Lineamientos del MINSA en el contexto de la Respuesta Epidemiológica en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria por el COVID -19; (Atención RD 035-2022-DG-HVLH/MINSA se Aprueba el Plan Frente a la Pandemia por COVID 2022 del Hospital Víctor Larco Herrera, con un presupuesto de 103,480 soles, RD 004-2022-DG-HVLH/MINSA Fortalecimiento de la Atención al Paciente con CORONAVIRUS. Se reconfirma el Equipo de Respuesta para personas con sospecha de CORONAVURUS. Con RD 058-2022-DG-HVLH/MINSA, Aprobación de las Rutas de Atención de Usuarios en el Contexto de la Pandemia. RD 016-2022-DG-HVLH/MINSA Ruta para los usuarios con o sin internamiento).

**Cumplimiento de las Políticas de Prevención a través de la Centralización de Datos y la interacción de los sistemas de información con la DIRIS Lima Centro, Se realizo la centralización del sistema de atención tanto a trabajadores como a los pacientes y el reporte continuo de estos datos con la DIRIS Lima Centro; se impulsó en el marco de la prevención de Enfermedades Transmisibles la Campaña de Vacunación contra la Influenza.**

**ACCIONES PARA LA PREVENCION; DETECCION PRECOZ Y ATENCION INTEGRAL, POR CURSO DE VIDA, DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES.**

**Cumplimiento en el marco de la ejecución de Metas Físicas contenidas en el Plan Operativo Institucional 2022 en un 90% en relación al periodo evaluado ,es importante acotar que las mismas están contenidas en el Programa Presupuestal 129 "Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad", al respecto nuestra entidad en el marco del regreso a la normalidad de manera progresiva se ha intensificado la atención de Certificaciones de Discapacidad e Incapacidad de manera que se ha tenido que ampliar la proyección de cumplimiento al doble de atenciones de certificaciones para cumplir en este año , atendiendo la demanda , también se ha realizado lo propio con las demás atenciones de los demás Sub diagnósticos como Trastornos de la Función Motriz, Síndrome de Down y Otros Trastornos de Salud Mental etc.**



**ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE RIESGOS Y DAÑOS RELACIONADOS AL TRABAJO QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS PERSONAS IMPLEMENTADOS CON EFICIENCIA.**

Cumplimiento de las Acciones Requeridas en el marco de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo; En el marco del cumplimiento de la Ley antes RD 028-2022-DG-HVLH/MINSA Plan Anual de Seguridad y salud en el Trabajo, con RD 012-2022-DFG-HVLH-MINSA, Plan de Seguridad del Paciente, en el marco del espíritu de prevención y Detección de Riesgos Relacionados al Trabajo.

**ACCIONES PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS EFICIENTES Y OPORTUNAS.**

**Reforzamiento de la Capacidad Instalada y Mejoramiento del Sistema del Sistema de Referencia y Contrarreferencia,** En el marco de mejorar la calidad de la Atención en el Departamento de Emergencia se ha reparado y adquirido equipos y soporte de capacitación al personal en soporte vital.

**Mejoramiento de la Sistematización del Flujo de Información Clínica en Emergencia,** con la aprobación del Plan de Implantación de la Historia Clínica Electrónica en el Departamento de Emergencia.

**Cumplimiento de las Expectativas de Cumplimiento de las Metas Físicas del Programa Presupuestal 104 asignadas a nuestra Unidad Ejecutora,** en el contexto del esfuerzo del Equipo Polifuncional de Emergencia se ha sobrepasado la proyección de atención de la demanda en un 18%, dando como consecuencia la necesidad de reprogramar la meta física a ejecutar en razón de la proyección de la demanda a atender.

**OEI.04. FORTALECER LA RECTORIA Y AL GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE; ÉTICO E ÍNTEGRO; EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA.**

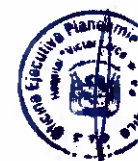
**ACCIONES DE GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS.**

Cumplimiento óptimo en los Siete Ejes de Gestión de Calidad en nuestra Institución con el objetivo de brindar una atención con eficiencia y calidez, reforzamiento del "Plan Cero Colas", con el objetivo de mejorar los procesos de atención en nuestro hospital y que mediante su implementación a permitido atender al usuario externo de manera más rápida e incrementando la satisfacción del usuario.

Aprobación de las Guías Clínicas de Apoyo Médico Complementario, se aprobó al Guía Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Tromboembolismos Pulmonar.

Cumplimiento al 100% por ciento de las Auditorías Ejecutadas en el Hospital, actividades que se realizaron junto con las rondas de seguridad, incluyendo pabellones 12-13.

**Se incremento los procesos de Ejecución en Control Interno,** en razón del correcto funcionamiento del proceso de control Institucional e el Semestre de 31 actividades operativas programadas en el POI para el Semestre se han realizado 36 actividades motivando a una



propuesta de modificación en el marco del comportamiento de ejecución.

**Cumplimiento Optimo de los Sistema de Dispensación de Medicamentos en la Institución**, se logró 7,918 atenciones de recetas provenientes de dosis unitaria, nuestro stock a través de la adquisición de insumos médicos se encuentra 100% abastecido.

**OEI. 06. MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES; LA PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS; EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFACCION DE LA POBLACION ATRAVES DEL GOBIERNO DIGITAL EN SALUD**

**ACCIONES PARA MECANISMO DE GENERACION DE EVIDENCIAS PARA LA TOMA DE DECISION PARA PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES IMPLEMENTADOS.**

Convenios interinstitucionales Firmados para el impulso de la Investigación Docencia en nuestra entidad, actualmente se han formado convenios Educativos con tres Universidades, se cuenta con convenios específicos de cooperación docente asistencial con 06 facultades de ciencias de la salud, favoreciendo a trabajadores e hijos de trabajadores de nuestra institución.

Se han realizado 05 Proyectos de investigación en el periodo en nuestra institución, 04 referida al área de salud mental y 01 a la gestión administrativa.

**ACCIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCION Y REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE LA RESILIENCIA, DE LAS COMUNIDADES ORGANIZADAS FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES, FORTALECIDO.**

Se realizaron los Simulacros de Respuesta ante Emergencias y Desastres Proyectados, con RDs 083 y 0115 se aprobó la realización de los simulacros de Sismos con la participación de los trabajadores.





### **1.9. MEDIDAS REQUERIDAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL POI, EN EL MARCO DE LA MEJORA CONTINUA.**

#### **NECESIDAD DE SOSTENIBILIDAD PRESUPUESTAL EN RAZON DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL COVID 19.**

En el marco de la necesidad de mantener la efectividad en la reducción del impacto del COVID-19 en nuestra Unidad Ejecutora es importante analizar que la disponibilidad presupuestal en la Actividad Presupuestal 5006269, "Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento del CORONAVIRUS", se ha ejecutado en un 95% en razón del Presupuesto Institucional Modificado Asignado , en el marco a la necesidad de satisfacer la capacidad de respuesta a la Emergencia Sanitaria , en este sentido es importante manifestar la necesidad de asignación presupuestal para seguir cumplimiento con las Metas propuestas contenidas en nuestra Plan Operativo Institucional .

#### **CONVOCATORIA DE PLAZAS POR REEMPLAZO**

Convocatoria de plazas por concepto de remplazo disponibles para cubrir brechas de Recursos Humanos y potencializar la capacidad de atención, se está buscando la implementación de un plan de Rehabilitación Integral y de psicoterapia para usuarios ambulatorios. (Nos encontramos a la espera de la aprobación del PAP para iniciar el proceso).

#### **SE VIEVE TRABAJANDO LA PRODUCTIVIDAD HORA /MEDICO.**

Se viene trabajando la productividad hora/medico, así como disminuir las deserciones de pacientes programados, con el espíritu de cerrar brechas de atención, sin embargo, la necesidad de mayor disponibilidad presupuestal está en razón del incremento de la demanda en el periodo que dado como resultado la modificación de la proyección de cumplimiento de manera ascendente en un 22% promedio en las actividades operativas contenidas en el POI 2022.

**CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** En este contexto la necesidad presupuestal para el cumplimiento total de las acciones del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, son necesarias, en el marco de la posibilidad de ampliar los alcances de su aplicación con el objetivo del cumplimiento de la norma. (Se cuenta con plan aprobado y puesto en marcha).

#### **MEDIDAS REQUERIDAS PARA LA EL CUMPLIMIENTO DEL POI.**

La necesidad de la solución de la titularidad de los terrenos del Hospital, que no nos permite elaborar proyectos de Infraestructura mayores y la falta de disponibilidad presupuestal para la atención de los planes aprobados para la reposición de equipos es necesaria en razón de ofrecer una capacidad instalada de calidad al usuario.

#### **IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS DE SALUD INTEGRALES.**

Reimplementación de Programas de Violencia Familiar y Apoyo a la Familia, se ha retomado el Programa "Allin Kawsay", con mayor demanda de atención de casos debido al post pandemia, implementación del Programa de Reencuentro Familiar, con el objetivo de restablecer el vínculo familiar post pandemia.



### **MONITOREO Y MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS.**

Se está buscando contar con una Trabajadora Social en el Área del SIS para el Monitoreo y Seguimiento de las Referencias y Contra referencias y la atención a los usuarios fallecidos en la gestión de reembolso por sepelio.

### **MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE ATENCION EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA.**

**Cumplimiento de las Expectativas de Cumplimiento de las Metas Físicas del Programa Presupuestal 104 asignadas a nuestra Unidad Ejecutora,** Se viene realizando las coordinaciones la contratación de un médico de guardia que permita cubrir cualquier imprevisto en relación a la falta de personal médico, reforzamiento de las capacitaciones de, manera constante de tal manera de mantener a nuestro personal con los conocimientos para otorgar una capacidad de respuesta de calidad.

### **MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE ATENCION AL USUARIO.**

Se continúa socializando el wasap de la plataforma virtual, así como el correo [info@hvlh.gob.pe](mailto:info@hvlh.gob.pe) entre los usuarios a efectos de que puedan realizar sus consultas y poder brindarles la orientación respectiva.

Se proyecta realizar a capacitación de eventos adversos para los diferentes pabellones y continuar con los procesos de Auditoria en Calidad.

### **MANENIMIENTO CONSTANTE DEL SISTEMA DE INFRAESTRUCTURA ELECTRICA.**

Nuestra Institución se encuentra en proceso de mejoramiento progresivo de la capacidad de Infraestructura eléctrica con la finalidad de mejorar la disponibilidad logística.

### **MEJORAMIENTO EN LOS SISTEMAS INTERNOS DE AREA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS DEL SIS.**

La Institución se encuentra realizando las gestiones para la posibilidad de mejorar la oferta para el cargo de medico auditor en el SIS y de esa manera mantener una continuidad en esa jefatura.

### **SEGUIMIENTO AL PROCESO DE REINTEGRACION DEL PROCESO DE DOCENCIA DE PRE GRADO EN LA INSTITUCION.**

Con la aprobación de la Directiva Admirativa, diseñada para por la Dirección General de Personal de Salud del MINSA, que establece los requisitos y procedimientos para el retorno de los estudiantes de pre grado se proyecta mejorar la proyección de cumplimiento de, Metas físicas proyectadas.

### **NECESIDAD PRESUPUESTAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE PREVENCION DE RIESGOS DE DESASTRES.**

Se plantea la necesidad de mayor presupuesto por parte del Sector para el Programa Presupuestal 068 de tal manera que nos permita proyectar el cumplimiento de las actividades en el aspecto logístico s de prevención de desastres.



## 2.CONCLUSIONES.

La Evaluación de la Implementación al, Primer Semestre del POI 2022 de nuestra entidad refleja el esfuerzo realizado por todo el equipo polifuncional de nuestra entidad por cumplir con los Objetivos y Acciones Estratégicas contenidas en el Plan Estratégico Institucional del MINSA vigente asignadas a nuestra entidad,(véase anexo 1 y 2), aplicando acciones que nos han permitido mantener la calidad y calidez de atención a nuestra comunidad, sin embargo este proceso tiene mayor consideración en razón del contexto de pandemia y posterior regreso progresivo a la normalidad, que no han permitido realizare de manera regular procedimientos que nos hubieran permitido mejorar aún más nuestros objetivos propuestos.

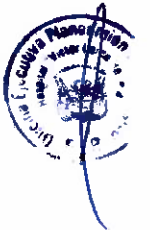
## 3.RECOMENDACIONES.

Se recomienda continuar impulsando la necesidad de solucionar con el apoyo del MINSA la legalidad de la titularidad de los terrenos del Hospital para efectos de poder mejorar la capacidad instalada a través del mejoramiento de la infraestructura de nuestro hospital, además de la necesidad de mayor disponibilidad presupuestal que nos permitan cerrar brechas de atención en las diferentes patologías de salud metal en nuestra comunidad.



**4. ANEXOS.**

- 1. TABLA No 03 DE CUMPLIMIENTO POR FUNCION DEL ESTADO.**
- 2. TABLA No 5 TABLA DE CUMPLIMIENTO POR DEPARTAMENTO.**
- 3. ENLACE DEL REPORTE AL PRIMER SEMESTRE DEL APLICATIVO CEPLAN V.01.**



## ANEXO I

**Tabla N°3: Avance de ejecución física del POI Modificado por funciones del Estado**

Código	Descripción	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero 1S 2/	Ejecución Física		
				1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Anual 4/
24	PREVISION SOC	1	1,761,127	100 %	0 %	50 %
23	PROTECCION S	1	923,749	99 %	0 %	50 %
20	SALUD	81	23,741,595	96 %	0 %	48 %
	TOTAL	83	26,426,471			

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el

## ANEXO 2

**°5 Avance físico y financiero de Actividades Operativas e inversiones por departa**

Código	Descripción	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero 1S 2/	Ejecución física		
				1° Semestre /3	2° Semestre /3	Anual /4
15	LIMA	83	26,426,471	96 %	0 %	48 %
	TOTAL	83	26,426,471			

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el

## ANEXO 3

Link de Reporte de Seguimiento Mensual al Primer Semestre del  
Aplicativo CEPLAN V.01.

<https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2022/08/REPORTE-CEPLAN-V.01-DE-SEGUIMIENTO-AL-SEMESTRE-DEL-POI-2022-DEL-HVLH.pdf>

